Temas em Saúde

Número especial

ISSN: 2447-2131

João Pessoa, 2016

Temas em Saúde

Conselho científico

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

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

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

Dra. Angela Arruda
UFRJ - Rio de Janeiro – RJ

Dra. Antonia Oliveira Silva
UFPB - João Pessoa – PB

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

Dr. David Lopes Neto
UFAM - Manaus – AM

Dra. Francisca Bezerra de Oliveira
UFCG - Cajazeiras – PB

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

Dra. Inez Sampaio Nery
UFPI - Teresina – PI

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

Dr. Jorge Correia Jesuino
ISCTE - Lisboa – Portugal

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

Dra. Josinete Vieira Pereira
FIP - Patos - PB

Dra. Lélia Maria Madeira
UFMG - Belo Horizonte - MG

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

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

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

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

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

Dra. Maria Eliete Batista Moura
UFPI - Teresina - PI

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

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

Dra. Marta Miriam Lopes
UFPB - João Pessoa - PB

Dra. Raimunda Medeiros Germano
UFRN - Natal - RN

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

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

Editor-chefe

Dr. Carlos Bezerra de Lima

FIP – Patos – PB

Comissão editorial

Carlos B. de Lima Júnior

Ana Karla B. da Silva Lima

Contatos

www.temasemsaude.com

contato@temasemsaude.com

Temas em Saúde

Índice

Editorial **8**

Artigos **9**

A formação do enfermeiro no contexto do Programa Saúde da Família 9

A importância da enfermagem e do cuidador frente à saúde do idoso com doença de Alzheimer 29

A qualidade de vida dos cuidadores de pacientes com mal de Alzheimer na terceira idade. 43

A qualidade dos registros de enfermagem no prontuário a nível hospitalar: uma revisão integrativa da literatura 58

Adaptação biopsicosocial na gestação: uma análise contextual 73

Agressão contra a mulher: uma revisão sistemática 88

Amputação de membros: uma revisão integrativa da literatura 99

Ansiedade do acompanhante de crianças admitidas na ala de pediatria perante a assistência de enfermagem 124

Procurando compreender os fatores determinantes da adesão da população masculina ao programa de atenção à saúde do homem 138

Serviço de atendimento móvel de urgência: abordagem das principais síndromes ocupacionais em seus exercentes 160

Assistência ao idoso portador de acidente vascular cerebral: o papel da enfermagem 181

Assistência de enfermagem ao portador de doença de Chagas 197

Assistência de enfermagem na prevenção da raiva humana 209

Assistência de enfermagem na prevenção do câncer do colo do útero em uma clínica escola de enfermagem 228

Assistência de saúde prestada á mulher em instituição presidiária no seridó potiguar 246

Associação entre o HPV e câncer de colo uterino: uma revisão de literatura 267

Atribuições do enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência – SAMU 285

Temas em Saúde

Atuação de enfermagem no crescimento e desenvolvimento infantil 300

Atuação do enfermeiro frente a tuberculose: uma visão do paciente 315

Atuação do enfermeiro frente ao paciente vítima de traumatismo crânioencefálico 332

Atuação do enfermeiro na alta hospitalar diante de um paciente com acidente vascular cerebral 350

Atuação do enfermeiro na sexualidade da pessoa idosa 368

Avaliação da consulta domiciliar de enfermagem no período puerperal num município no interior paraibano 386

Biossegurança nos ambientes de estética: análise dos riscos existentes nos procedimentos 403

Botulismo: uma revisão integrativa 418

Comportamento suicida: um grito emergente na saúde pública 435

Conhecimento de adolescentes sobre atividade sexual e riscos para doenças sexualmente transmissíveis 455

Conhecimento popular acerca do funcionamento do sistema único de saúde – SUS 477

Controle social: o funcionamento do conselho municipal de saúde 499

Coqueluche: uma abordagem atualizada 529

Cuidados de enfermagem ao portador de doença renal crônica – DRC 548

Deficiências visual e auditiva: o acolhimento como desafio ao enfermeiro na atenção básica 569

Depressão na terceira idade: cuidado da enfermagem 586

Dificuldades de mulheres em realizarem o exame citológico 601

Dificuldades enfrentadas pela enfermagem no atendimento emergencial do hospital regional de Caicó/RN 623

Dificuldades enfrentadas pelos pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico 640

Temas em Saúde

Dificuldades relacionadas à assistência de enfermagem a vítimas de trauma em lugares de difícil acesso 660

Dificuldades vivenciadas pelos hipertensos em manter os níveis pressóricos normais 677

Distúrbios do sono na infância 692

Doença de chagas: percepção dos portadores crônicos 713

Educação em saúde na atenção primária 735

Epidemiologia da insuficiência cardíaca no nordeste 754

Estudo panorâmico da tripassomíase americana: uma revisão literária sobre a história da doença de chagas no Brasil 775

Estudo sobre padrão do sono em estudantes do curso de educação física da UEPB 800

Eutanásia: opinião de enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva 814

Exposição corporal na unidade de terapia intensiva: percepção de pacientes 832

Fatores de risco para doenças alérgicas em adolescentes de 13 a 14 anos 846

Fatores relacionados à não realização do exame citológico 864

Fisiopatologia e epidemiologia do vibrio cholerae 879

Humanização: assistência à mulher durante o parto normal 897

Impacto psicológico das pessoas com diagnóstico positivo para HIV/AIDS 910

Importância das ações de biossegurança em unidades de terapia intensiva neonatal 921

Meningites: uma revisão integrativa 935

O cuidado da enfermagem a mulher com depressão pós-parto na atenção básica 958

O estilo de vida dos portadores de diabetes mellitus tipo 2 no município de Patos-PB 970

O processo de envelhecimento e os fatores desencadeantes da depressão em idosos 984

O profissional enfermeiro na prevenção e no rastreamento do câncer do colo de útero: uma revisão sistemática 1000

Papel da enfermagem na educação sexual na escola 1021

Temas em Saúde

Percepção das gestantes sobre o conhecimento do aleitamento materno como método anticoncepcional 1041

Percepção dos familiares acerca da assistência de enfermagem prestada aos pacientes em uma unidade de terapia intensiva 1054

Perfil das publicações sobre uso de fármacos e polifarmácia entre idosos 1072

Perfil de casos de hanseníase notificados no município de Abaiara-CE no período de 2010 à 2015 1091

Perfil epidemiológico do suicídio no Brasil 1103

Plano terapêutico destinado ao usuário com transtorno mental na atenção primária 1115

Potencial zoonótico de giardia duodenalis em bairros periféricos do município Patos – PB 1129

Práticas de enfermagem às mulheres em situação de abortamento 1147

Pré-parto: uma reflexão da assistência de enfermagem 1165

Prevalência do suicídio nos últimos 10 anos: mito ou realidade? 1179

Prevenção do câncer de mama: importância no contexto da atenção primária 1195

Qualidade de vida: benefícios da atividade física à terceira idade 1212

Qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca 1224

Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise 1239

Qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca 1255

Qualidade de vida em adultos jovens com sobrepeso/obesidade 1278

Revisão de literatura sobre a infecção urinária em gestantes 1297

Riscos ocupacionais no trabalho da equipe de enfermagem atuante na atenção primária 1313

Sistematização da assistência de enfermagem no puerpério imediato e tardio em comunidades assistidas por equipes de saúde da família 1328

Temas em Saúde

Sistematização da assistência de enfermagem à mulher submetida a esvaziamento uterino por mola hidatiforme 1349

Situação epidemiológica da malária nos estados endêmicos do Brasil 1367

Tendências da mortalidade por câncer em Maceió – Alagoas 1385

Traumatismo cranioencefálico (TCE): condutas de enfermagem diante da vítima na sala de emergência 1413

Violência doméstica, sexual e outras violências em Belém, Pará, Brasil 1431

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Editorial

Edição especial do 5º CONGREFIP

Temas em Saúde é um periódico de circulação trimestral que se constitui em veículo de divulgação do conhecimento científico na área de saúde em uma estratégia interdisciplinar, que surge com a finalidade de divulgar os resultados dos esforços empreendidos pela comunidade acadêmica para promover a saúde e qualidade de vida da população. Ao longo de suas edições aparecem artigos abordando os mais diversos objetos da pesquisa científica dentro do circuito dos estudos da saúde, reiterando o compromisso declarado desde sua primeira edição impressa, publicada em janeiro de 2001.

A presente edição é especial, resultante de um acordo firmado com a comissão organizadora do Congresso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, para publicar os trabalhos apresentados no 5ª CONGREFIP, tendo sido selecionados pela comissão científica do referido evento. Assim, além de cumprir com sua meta interdisciplinar, este periódico está levando a seu público leitor e à população em geral artigos versando sobre questões de saúde e qualidade de vida. Uma forma de estender o conhecimento veiculado no CONGREFIP além das fronteiras da comunidade acadêmica daquela instituição. São oitenta e dois pequenos textos, abordando os mais diferentes temas em saúde.

Com a expectativa de que o leitor venha a fazer boa leitura, nós cordialmente agradecemos aos que chegaram até esta edição como interessados, autores, colaboradores.

Comissão editorial

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

NURSES TRAINING IN THE CONTEXT OF THE FAMILY HEALTH PROGRAM

Silvia Ximenes Oliveira
Eliézio Inácio de Figueiredo Segundo
Fátima Sonally Sousa Gondim
Olívia Maria Feitosa Henrique
Francisca Elidivânia de Farias Camboim
Maria Cecília Lopes Da Silva

RESUMO - O Programa Saúde da Família é uma estratégia criada pelo Ministério da Saúde (MS) com o intuito de reorientar o modelo assistencial à saúde a partir da atenção básica, tendo como principal atuante no setor o enfermeiro. Diante desta perspectiva, o presente estudo tem como objetivo identificar a percepção dos acadêmicos de enfermagem acerca de sua formação no contexto do Programa Saúde da Família. Trata-se de estudo de campo do tipo exploratório descritivo com abordagem quantitativa, tendo como instrumento de coleta de dados um questionário composto por questões objetivas direcionado aos discentes concluintes do curso de Enfermagem. Os resultados referiram o programa como uma estratégia de reorientação da saúde tendo como eixo norteador a família. Quanto à abordagem dos conteúdos e carga horária em PSF, a maioria relatou satisfação, no que diz respeito à carga horária, 52% apontam como suficiente. A respeito da capacidade de articular conhecimentos teóricos e práticos, a grande maioria 92%, afirma que conseguiram articular os conhecimentos adquiridos em sala de aula com as ações desenvolvidas durante as aulas práticas e estágios. No que tange acerca do nível de preparo com conhecimentos e habilidades para atuar no PSF, 91% afirmaram estar aptos para atuar nesse setor. Com base nos dados coletados, constatou-se um panorama acerca

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

da ótica dos acadêmicos de enfermagem a sua formação, sendo entendida como um processo fundamental em relação à futura prática profissional.

Descritores: Enfermagem; Educação Superior; Programa Saúde da Família.

ABSTRACT - The Family Health Program is a strategy created by the Ministry of Health (MOH) in order to reorient the care model to health from primary care, the main active in the nursing sector. Given this perspective, the present study aims to identify the perception of nursing students about their training in the context of the Family Health Program. It is exploratory and descriptive field study with a quantitative approach, with the data collection instrument a questionnaire with objective questions directed to the graduating students of the nursing course. The results mentioned the program as a health reorientation strategy having as a guiding family. As for the approach to content and workload in PSF, most reported satisfaction with regard to working hours, 52% point as sufficient. Regarding the ability to articulate theoretical and practical knowledge, the vast majority 92% said they were able to articulate the knowledge acquired in the classroom with the actions developed during the practical classes and internships. Regarding about the preparation level with knowledge and skills to work in the PSF, 91% said they were able to act in this sector. Based on the data collected, there was an overview about the perspective of nursing students to their training, being understood as an essential process for the future professional practice.

Keywords: Nursing; Education, Higher; Family Health Strategy.

INTRODUÇÃO

O movimento pela Reforma Sanitária influenciou nas resoluções da Assembleia Nacional Constituinte, repercutindo na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), definido como uma nova fórmula política e organizacional para o reordenamento dos

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

serviços e ações de saúde. Fundado com o intuito de reorganizar a saúde no País, incorporando mudanças nas três esferas de governo (União, Estado e Município), reconhecendo o direito de acesso universal à saúde para toda população, tendo como base princípios éticos tais como: Universalidade, Integralidade e Equidade, que prevalecem em todo território nacional, e de forma conjunta atuam na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde.

Em conformidade com os princípios do SUS, o Ministério da Saúde (MS) instituiu, no ano de 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), como estratégia para reorientar o modelo assistencial à saúde a partir da atenção básica, sendo caracterizada pela promoção da saúde, assistência básica e prevenção. Elegendo a família como núcleo social de sua atuação, ocupando um espaço onde as pessoas se agregam num mesmo contexto social, possibilitando aos profissionais de saúde uma compreensão ampliada do processo saúde-doença, permitindo a prática de intervenções preventivas (SILVA, 2006).

Compreendendo que as iniciativas propostas para reorientação da saúde no Brasil dependem de vários fatores para a sua concretude, dentre eles Recursos Humanos em Saúde (RHS) na perspectiva de que estes atendam às exigências atuais, urge a necessidade de haver uma reorientação no processo de formação dos profissionais de saúde. Corroborando isto, Silva (2006), enfatiza a importância da aplicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) frente o processo de formação, uma vez que estas apresentam o interesse de formar futuros profissionais para atuar de forma consciente e reflexiva frente às reais necessidades e prioridades de saúde da população, fortalecendo as propostas do SUS.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A necessidade de mudanças na formação dos profissionais está pautada nas novas modalidades de organização do mundo do trabalho em saúde e as exigências em relação ao perfil dos novos profissionais, os desafios de transdiciplinaridade na produção de conhecimento ou a necessidade da universidade reconstruir seu papel social considerando a multiplicidade de lugares produtores do conhecimento do mundo atual (CECCIM; FEUVERWERKER, 2004).

Segmentos importantes das Instituições de Ensino Superior (IES) têm participado da construção do SUS desde o seu início, oferecendo importante contribuição às formulações e proposições que organizam a saúde em nosso País. Identifica-se, há longo tempo, a necessidade de promover mudanças na formação profissional de modo a aproximá-la dos conceitos e princípios que possibilitarão atenção integral e humanizada à população brasileira. Torna-se necessário as mudanças na formação para a área da saúde, para que o método técnico-científico deixe de ser o foco central e passe a ser apenas um dos aspectos da qualificação das práticas, pois a formação engloba várias dimensões, inclusive o conhecimento do PSF. Essas transformações buscam a Integralidade assistencial, visando formar profissionais de qualidade, preparados para qualquer local e área de atuação, tendo como compromisso à necessidade do usuário.

Sendo a necessidade de ter profissionais habilitados a trabalhar no Programa Saúde da Família, compreendendo que isto pode ocorrer por intermédio da formação acadêmica, emergiu o seguinte questionamento: será que os alunos concluintes do curso de enfermagem tiveram uma formação que favoreceu a aquisição de competências e habilidades necessárias para atuação na área do PSF? Com base nessas premissas, o

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

estudo em tela tem por objetivo descrever a percepção do acadêmico de enfermagem acerca de sua formação no contexto do Programa Saúde da Família.

MÉTODO

Trata-se de estudo de campo do tipo exploratório descritivo com abordagem quantitativa. Segundo Prestes (2003) os estudos de campo são muito utilizados nas ciências sociais, sendo um tipo de estudo em que o pesquisador, por meio de questionários, entrevistas, protocolos verbais e observações, coleta seus dados, investigando os sujeitos da pesquisa no seu ambiente natural. Segundo Gil (2002) a abordagem quantitativa é definida como o tipo de pesquisa que tem como principal finalidade, desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias proporcionando uma visão geral, do tipo aproximativa, acerca de determinado fato.

A população deste estudo foi constituída por 65 acadêmicos de enfermagem sendo a amostra composta por 64 alunos, uma vez que a pesquisadora excluiu-se da amostragem. Para participarem da pesquisa os discentes atenderam aos seguintes critérios: ser aluno concluinte do curso bacharelado em enfermagem, estar devidamente matriculado e manifestar o interesse em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para realização da coleta de dados foi utilizado um questionário autoaplicável contendo questões objetivas elaboradas no intuito de favorecer o alcance dos objetivos da pesquisa. Segundo Figueiredo (2007) este tipo de instrumento apresenta questionamentos

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

previamente elaborados com base nos objetivos da pesquisa e que direcionam o pesquisador no momento da coleta, proporcionando uma maior interação entre o pesquisador e participante.

Para a coleta de dados, foi enviado um ofício à Faculdade Santa Maria (FSM), solicitando autorização para realização da pesquisa, assim como o envio do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da referida instituição, tendo início após a aprovação pelo mesmo. Para realização desse estudo foram observados os pressupostos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012).

Os dados oriundos de questões objetivas foram lidos, organizados, tabulados e distribuídos em gráficos e tabelas utilizando o software *Microsoft Excel*, e seguidamente analisados pela metodologia descritiva e exploratória indicado para estudos onde se pretende quantificar e descrever os achados, sem manipulá-los.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os primeiros dados obtidos como resultado desta pesquisa foram para traçar o perfil dos alunos entrevistados. A amostra foi composta por 64 discentes do nono período de Enfermagem com idades variadas entre 21 a 23 anos 45%, de 24 a 26 anos 41% e acima de 27 anos 14%. Em relação ao gênero, verificou-se que a maioria da amostra 86% pertence ao gênero feminino, e os demais 14%, ao gênero masculino.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O fato pode ser explicado por dois fatores: por ser a população brasileira representada, majoritariamente, pelo sexo feminino, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2002) e também pela predominância de mulheres nos cursos de enfermagem, como bem explana Teixeira (2006), que a permanência do sexo feminino na profissão de Enfermeira diz respeito principalmente à relação socialmente construída entre a figura da mulher como cuidadora e ao ato de cuidar.

De acordo com Spíndola; Martins e Francisco (2008), o aluno que busca a enfermagem tem características peculiares, dentre elas a afinidade pela área da saúde. Em muitas situações o curso de enfermagem não foi à primeira opção na escolha do vestibular persistindo, ainda nos dias atuais, a crença de que, estando inseridos numa carreira da área de saúde poderão com maior facilidade fazer a transposição para outro curso de seu interesse.

Através dos dados obtidos no gráfico abaixo, compreende-se que a maioria dos discentes (n=55) afirmam que a disciplina de PSF proporcionou maior aporte de conhecimentos acerca do PSF, sendo que (n=36) relatam ser Saúde Coletiva, enquanto que (n=28) Ginecologia, e (n=28) Obstetrícia , sendo que (n=42) consideram outras disciplinas, tais como :Clínica Médica, Epidemiologia, Pediatria, Geriatria, Estágio Supervisionado, Administração e Imunologia.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

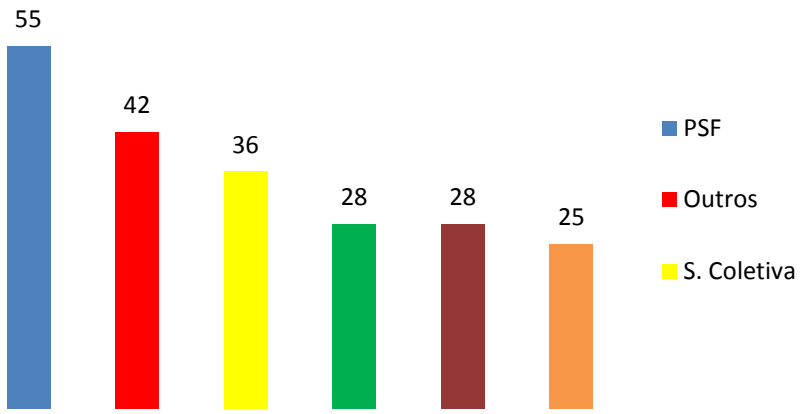


Gráfico 01: Disciplinas apontadas pelos alunos como favoráveis ao conhecimento acerca do PSF.

*Os participantes da pesquisa apresentaram mais de uma resposta a esse questionamento.

A disciplina de PSF, tendo sida apontada pelos discentes como a que proporcionou maior aporte de conhecimentos, é considerada como a mais abrangente em relação ao programa, proporcionando aos alunos um processo de formação e capacitação permanente voltado a uma atuação multiprofissional e à construção de conhecimentos interdiciplinares.

A interdisciplinaridade diz respeito à produção do conhecimento. Tem, portanto, caráter epistemológico; é a integração de várias disciplinas e áreas do conhecimento. O trabalho em equipe na saúde da família requer a compreensão das várias disciplinas para lidar com a complexidade que é a atenção primária, a qual toma a saúde no seu contexto pessoal, familiar e social, bem como a promoção da saúde, e prevenção e reabilitação,

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

trazendo a intersetorialidade como parceira na resolutividade dos problemas de saúde (ALMEIDA; MISHIMA, 2001).

O Programa Saúde da Família é um modelo de atenção que é voltado ao indivíduo/ família como um todo, porém durante a graduação, várias são as disciplinas favoráveis para a obtenção de conhecimentos frente ao PSF, sendo que cada uma atua de maneira específica em cada área, mas todas juntas formam as atribuições do enfermeiro enquanto generalista nesse setor.

Nessa perspectiva, ficou estabelecido mediante a Portaria do Ministério da Educação – MEC nº 1721/94 de 16 de dezembro de 1994, que o novo currículo mínimo de enfermagem deveria contemplar a formação de um profissional que desenvolvesse seu processo de trabalho dentro de uma conjuntura do contexto de saúde do país, respondendo às necessidades de saúde da população, devendo a prática profissional estar voltada também para atenção primária, com a abordagem de problemas individuais e coletivos, associando o método clínico e o epidemiológico, incluindo atividades educativas na prática, além das terapêuticas e administrativas (COSTA; MIRANDA, 2009).

De acordo com a tabela abaixo, revelou-se que 87% dos acadêmicos afirmam ser satisfatório os conteúdos abordados sobre PSF. Dessa forma, pode-se observar que o nível de satisfação está relacionado ao conhecimento adquirido durante a graduação, sendo que 8% acham não - satisfatórios. Sabemos que o nível de satisfação esta intrinsecamente ligado não só as IES em que o indivíduo está inserido, como também ao nível de desempenho do mesmo enquanto aluno.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Tabela 2 - Nível de satisfação com relação à abordagem de conteúdos e carga horária em PSF.

Variável	f	%
Abordagem de conhecimentos		
Satisfatório	56	87
Não - satisfatório	08	13
Carga horária		
Satisfatório	33	52
Não - satisfatório	31	48
Total	**64**	**100**

Para Godoy (2002) o processo de ensino deve desenvolver no aluno o seu potencial político-social, juntamente com o seu potencial intelectual, promovendo o pleno desenvolvimento de seus saberes teóricos e práticos para o exercício profissional, formando o indivíduo como sujeito livre e autônomo.

Em relação à carga horária, 52% ressaltam ser suficiente, enquanto que 48% não-suficiente. É importante que a carga horária de ensino teórico/prática oferecida pelas IES seja favorável ao nível exigido pelos Conselhos de Enfermagem e baseados nas novas DCN, através dos projetos políticos pedagógicos (PPP) do curso, favorecendo o método de aprendizagem dos acadêmicos.

O gráfico 02 mostra a percepção dos acadêmicos em relação às estratégias de ensino utilizadas na aprendizagem frente ao PSF, n=57 afirmaram aulas práticas e estágio

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

supervisionado, n=31 aulas expositivas e dialogadas, n=4 seminários, n=4 avaliação escrita, n=2 outras respostas.

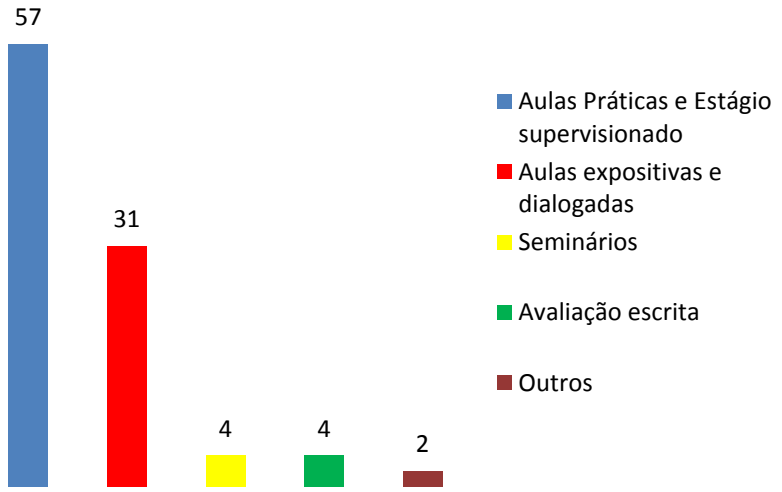


Gráfico 02: Estratégias de ensino optadas pelos discentes como favoráveis a sua aprendizagem no tocante do PSF.

* Alguns discentes citaram mais de uma resposta

A aula prática durante o processo de formação é um dos métodos mais sugeridos pelos alunos, é o momento em que a parte teórico/cientifico é colocada em prática, sendo o foco central. Segundo Brasil (2004), a maneira como são estruturados os processos de formação e de práticas profissionais em saúde configura um quadro de raciocínio propositivo e avaliativo comprometido com muitos tipos de interesse, exceto o dos usuários.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Com isso, Alves et al. (2009) relata que a formação recebida por este profissional, também, sofreu mudanças com o decorrer do tempo fazendo-se necessárias adaptações curriculares que resultaram na capacitação de um enfermeiro educador, ou seja, um profissional que, através de ações educativas conscientiza a população sobre a importância de uma saúde integral e, não apenas, a erradicação de doenças. Neste contexto há necessidade de implementações que visem maior contato de futuro profissional com sua área de atuação e que formem uma visão mais global dos conceitos trabalhados durante o curso

De acordo com Silva (2006), o estágio se configura como uma estratégia de profissionalização que completa o processo ensino-aprendizagem. Consiste em uma etapa de preparação do aluno para o ingresso no mercado de trabalho, através da qual o aluno desenvolve atividades que se inter-relacionam e integram a formação acadêmica com a prática-profissional.

Tabela 3 - Percepção dos acadêmicos em relação à capacidade de articular conhecimentos teóricos e práticos.

Variável	**f**	**%**
Sim	59	92
Não	05	08
Total	**64**	**100**

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A tabela acima mostra que a grande maioria, correspondente a 92% dos alunos, afirma que conseguiram articular os conhecimentos adquiridos em sala de aula com a prática desenvolvida durante as aulas práticas e estágios realizados no contexto do PSF. Para Silva (2006) o aporte teórico-prático é eficiente para a aquisição e aprimoramento de experiências pelo aluno, com vistas a possibilitar oportunidades de aprendizado necessárias à futura vida profissional.

Acerca das aulas práticas e o Estágio Curricular Supervisionado (ECS) voltados ao contexto do PSF. Conclui-se que, 32% percebem como bom, 19% como ótimo, 11% regular e 2% como ruim. O momento da prática é a ocasião em que o aluno coloca em prática os conhecimentos teóricos adquiridos em sala de aula, é essencial que o mesmo tenha uma boa vivência, para que assim possa desempenhar de maneira adequada sua função e, dia após dia, possa adquirir experiência e habilidade.

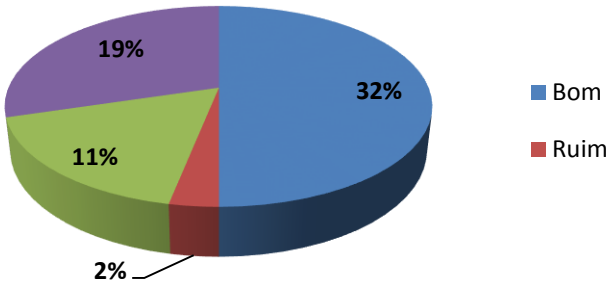


Gráfico 03: Percepção dos acadêmicos em relação às aulas práticas e estágio supervisionado no âmbito no PSF.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Corroborando isto, o Ministério da Educação (BRASIL, 2003), afirma que o estágio representa essencialmente uma oportunidade de integração com o mundo do trabalho, no exercício da troca de experiências, na participação de trabalho em equipe, no convívio sócio-profissional, no desenvolvimento de habilidades e atitudes, na constituição de novos conhecimentos, no desenvolvimento de valores inerentes à cultura do trabalho, bem como responsabilidade e capacidade de tomar decisões profissionais, com crescente grau de autonomia.

O Estágio Curricular Supervisionado (ECS) se configura como uma atividade que deve propiciar a complementação do ensino e da aprendizagem a serem planejados, executados, acompanhados e avaliados em conformidade com os currículos, programas e calendários escolares, a fim de constituírem em instrumentos de integração, em termos de treinamento prático, de aperfeiçoamento técnico-cultural, científico e de relacionamento humano (BRASIL, 1977).

De acordo com Silva (2006), esta percepção está relacionada ao fato de que o estágio se configura como uma estratégia de profissionalização que completa o processo ensino-aprendizagem. Consiste em uma etapa de preparação do aluno para o ingresso no mercado de trabalho, através da qual o aluno desenvolve atividades que se inter-relacionam e integram a formação acadêmica com a atividade prática-profissional.

O gráfico abaixo representa a percepção dos estudantes em relação a sua formação com à futura prática profissional, 69% deles afirmam ser boa, sendo que 22% como ótimo e 9% regular.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

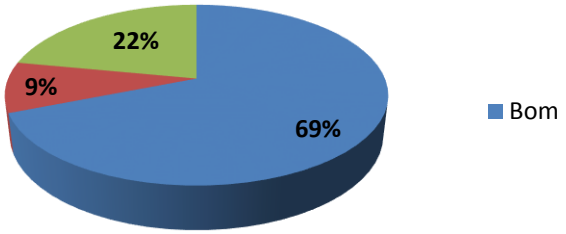


Gráfico 04: Percepção dos acadêmicos acerca de sua formação em relação à futura prática profissional.

O processo de formação teórico/científico é construído no decorrer da trajetória acadêmica, sendo colocado em prática a partir das aulas práticas, nas quais os alunos conhecem os setores, têm o primeiro contato com os usuários, e em seguida através do Estágio Curricular Supervisionado, vivenciam a realidade local e desempenham funções que possibilitam a aquisição de conhecimentos e aprimoramento profissional, aproximando-os da futura realidade do campo de atuação.

É notório que o desempenho acadêmico é adquirido de maneira coletiva, porém, desenvolvido muitas vezes de forma individual, dependendo do desempenho de cada discente ao buscar novas estratégias de ensino/aprendizagem, sendo estas propícias à futura prática profissional.

A formação de profissionais para a saúde deve estar voltada para a visão integral dos problemas de saúde da população brasileira. Também, a assistência à saúde oferecida

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

aos usuários necessita ser humanizada, contextualizada e resolutiva (PINHEIRO et al., 2003).

No gráfico abaixo, 91% afirmam estarem preparados com conhecimentos e habilidades para atuar no PSF, 9% relatam não estarem.

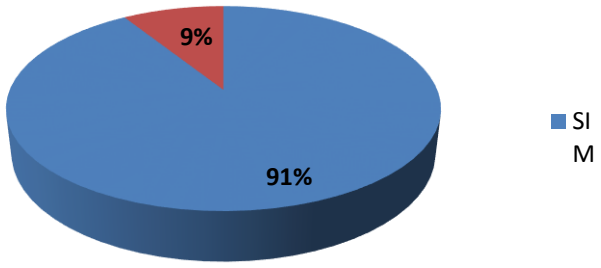


Gráfico 05: Percepção dos discentes em relação ao nível de preparo com conhecimentos e habilidades para atuar no PSF.

Corroborando, Alves et al. (2009) relata que a formação recebida por este profissional, também, sofreu mudanças com o decorrer do tempo fazendo-se necessárias adaptações curriculares que resultaram na capacitação de um enfermeiro educador, ou seja, um profissional que, através de ações educativas conscientiza a população sobre a importância de uma saúde integral e, não apenas, a erradicação de doenças. Neste contexto há necessidade de implementações que visem maior contato de futuro

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

profissional com sua área de atuação e que formem uma visão mais global dos conceitos trabalhados durante o curso.

Se o nível de conhecimento teórico/prático é satisfatório, consequentemente o discente estará apto a atuar no PSF sem dificuldades ou insegurança, mostrando-se capaz e decidido frente a suas futuras atribuições profissionais. Neste sentido, a percepção de Fernandes (2004), é bem pertinente, ao abordar que a competência compreende habilidades técnicas e conhecimento científico que, aliados às características pessoais, distinguem os profissionais pelo seu alto desempenho.

Nessa perspectiva os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática e com isto, assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, realizando seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto a nível individual como coletivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pôde-se constatar que o estudo permitiu identificar a percepção dos acadêmicos de enfermagem acerca de sua formação no contexto do Programa Saúde da Família.

Acerca do aprendizado frente ao PSF, o estudo revelou conhecimento significativo, visto que isso representa um fato importante na vivência acadêmica como

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

também para a futura prática profissional. Em relação à abordagem de conteúdos e carga horária em PSF relacionado ao nível de satisfação, a grande parte dos discentes alegaram satisfação com os conteúdos abordados, embora a carga horária não tenha sido considerada suficiente, o que poderia dificultar o processo de ensino-aprendizagem.

Embora a temática que envolve a formação seja profunda, acredita-se que estes resultados constituem pontos importantes a serem refletidos pelos discentes e pelas IES, na busca de soluções para a problemática encontrada, tendo em vista a formação de enfermeiros com maior satisfação profissional, com postura crítico-reflexiva, capazes de atuar no contexto em que estão inseridos, e, acima de tudo, clientes assistidos com um padrão de atendimento com qualidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. C. P.; MISHINA, S. M. O desafio do trabalho em equipe na atenção à Saúde da Família: construindo "novas autonomias" no trabalho. Revista **Interface. Comunicação, Saúde, Educaçã**o. vol.5, n. 9, Botucatu, Ago.2001.

ALVES, et al. O Enfermeiro Como Educador. **Rev de Pedagogia**. Ano 3, n.6, Brasília, 2009.

BRASIL, Senado Federal. Decreto N°87.497, de 18 de agosto de 1982. Regulamenta a Lei n° 6.494, de 07/12/77, que dispõe sobre o estágio de estudantes de estabelecimentos de ensino superior e supletivo, nos limites que especifica e dá outras providências. Disponível em: http://www.presidencia.gov.br/ccivil> . Acesso em: jun..2015.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

BRASIL. **Aprender SUS: O SUS e os Cursos de Graduação da Área da Saúde.** Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Normas para organização e realização de estágio de alunos do ensino médio e da educação profissional.** Brasília, DF, 2003. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2003-novembro.pdf>. Acesso em maio de 2015.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M., Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Vol. 20, nº 50, Rio de Janeiro, Set/Out 2004.

COSTA, R. K. S.; MIRANDA, F. A. N. Sistema único de Saúde e da Família na formação acadêmica do enfermeiro. **Rev. Brasileira de Enfermagem.** Brasília, 2009. mar./abril.

FERNANDES, C. N. S. Refletindo sobre o aprendizado do papel de educador no processo de formação do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. V. 12, n 4, Ribeirão Preto, Jul./Ago. 2004.

FIGUEIREDO. N. M. A. **Método e Metodologia na Pesquisa Científica.** 2.ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2007.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GODOY, C. B. de. O Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina na construção de uma nova proposta pedagógica. **Rev. Latino- Americana Enfermagem**. v. 10. n. 4. Ribeirão Preto. Jul./ago.2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico 2000.** Características gerais da população. 2002. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/mapa_site/mapa_site.php#download>. Acesso em 02 de junho 2014.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

PINHEIRO, E. F. C. et al. Profissional de saúde: a inter-relação entre formação e prática. **Revista Formação.** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da educação em Saúde. v.3, n.8, mai/ago, 2003, Brasília.

PRESTES, M. L. M. A. **A pesquisa e a construção do conhecimento científico:** do planejamento aos textos, da escola à academia. São Paulo: Rêspel, 2003.

SILVA, E. N. **Estágio Curricular Supervisionado em Programa Saúde da Família na percepção de Supervisores e Discentes**. Cajazeiras. 2006. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) da Faculdade Santa Maria.

SPINDOLA, T.; MARTINS, E. R. C.; FRANCISCO, M. T. R. Enfermagem como opção: perfil de graduandos de duas instituições de ensino. **Rev. Brasileira de Enfermagem**. v. 61, n.2, Brasília: 2008. Mar./Abril.

TEXEIRA, E; VALE, E. G; FERNANDES, J. D. S; LEMES; M. R. Trajetória e Tendências dos cursos de Enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.59, n.4, pp. 479-487, jul-ago. 2006.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM E DO CUIDADOR FRENTE À SAÚDE DO IDOSO COM DOENÇA DE ALZHEIMER

THE IMPORTANCE OF NURSING AND CAREGIVER FRONT WILL ELDERLY HEALTH WITH ALZHEIMER'S DISEASE

José Franklin Nunes Lima
Brenda Raquel Cavalcanti Mamede Alves
Deilton Aires Batista

Resumo – Doença de Alzheimer (DA) é considerada uma afecção neuro degenerativa e irreversível de aparecimento insidioso, que acarreta perda da memória e diversos distúrbios cognitivos, e é classificada em fase inicial, intermediária e avançada. Os sintomas dessa doença aparecem lentamente onde à pessoa que está em contato com o doente é quem vai perceber os lapsos de memória que o idoso apresenta. A pessoa que desenvolve o agravo fica completamente vulnerável e necessitando de cuidados os quais estão relacionados não só ao meio higiénico, como também ao modo afetivo. Neste estudo, objetivou-se buscar na literatura a importância da enfermagem como também do cuidador frente á saúde do idoso com o agravo citado acima. Trata-se de um estudo bibliográfico e descritivo realizado com base em revistas eletrônicas e com o tema relacionado à três aspectos como cuidador, enfermagem e Alzheimer. Um idoso que desenvolveu a mesma é um familiar próximo, é ele quem irá dar uma melhor atenção no seu modo de cuidar, é visível a sobrecarga desses cuidadores, pois eles estão em contato direto com o doente e passando por fatores muitas vezes estressantes, algumas dessas situações que torna-se um dos fatores primordiais é o excesso de trabalho, já que o mesmo é quem vai ter mais contato e realizar tarefas com o idoso com doença de Alzheimer. O profissional apresenta uma grande importância nesse ato de assistência, pois ele é quem vai manter uma relação de contato entre o mesmo e o idoso, criando uma relação de confiança. O enfermeiro deve designar tarefas não apenas para um cuidador, como também para todos que

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

vivem em contato com o idoso com doença de Alzheimer, evitando assim, à sobrecarga de ambas as partes, podendo dividir com isso as atribuições.

Palavras - chave: Alzheimer, Cuidador, Enfermagem.

Abstract: Alzheimer's disease (AD) is considered a degenerative and irreversible neuro disease of insidious onset, which causes loss of memory and various cognitive disorders, and is classified into initial, intermediate and advanced. The symptoms of this disease appear slowly where the person who is in contact with the patient is the one who will realize the lapses of memory that the old features. The person who develops the injury is completely vulnerable and in need of care which are related not only to the hygienic environment, as well as the affective mode. This study aimed to search the literature the importance of nursing as well as the caregiver front of the health of the elderly with the grievance cited above. This is a bibliographic and descriptive study based on electronic journals and the issue related to three aspects as a caregiver, nursing and Alzheimer's. An old man who developed the same is a close family member, it is he who will give a better attention in the way of care, the burden of these caregivers is visible, as they are in direct contact with the patient and through factors often stressful, some these situations becomes a primary factor is the excessive work, since it is who will have more contact and perform tasks with the elderly with Alzheimer's disease. The professional is of great importance in this act of assistance, because it is who will maintain a contact relationship between it and the old, creating a trust. The nurse should assign tasks not only a caregiver but also for all who live in contact with the elderly with Alzheimer's disease, thus avoiding the overhead of both parties can share with it the assignments.

Keywords: Alzheimer's Caregiver, Nursing

INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer é atualmente, à forma mais comum de demência, sendo a grande causa de comprometimento cognitivo e comportamental no envelhecimento,

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

deixando o idoso vulnerável e dependente. Estudos apontam que existem cerca de 35 milhões de casos no mundo, e sua prevalência vem aumentando de forma significativa, onde muitos casos desses passam por despercebido devido a falta de informação (POLTONIERE; CECCHETTO; SOUZA, 2011).

A sobrecarga do cuidador pode acabar acarretando no desenvolvimento de doenças agudas e crônicas e, consequentemente, no uso de diversas medicações, tornando ele tão doente quanto o idoso com Alzheimer. Portanto, se faz de grande importância a avaliação do nível de sobrecarga do cuidador. A análise da sobrecarga é um instrumento indispensável para o profissional de enfermagem resultando assim, em um diagnóstico que significa um cuidado fundamental, junto ao cuidador de idoso com Alzheimer. Neste sentido, tem-se o seguinte objetivo: identificar o nível de sobrecarga do cuidador familiar do idoso com Alzheimer de uma comunidade (SEILMA; LENARDI, 2011).

O Alzheimer é dividido em quatro fases: inicial, intermediária, final e terminal. A fase inicial é caracterizada por alterações na afetividade e déficit de memória recente. Na segunda fase a intermediária, os déficits cognitivos (orientação, linguagem, memória, raciocínio e julgamento) estão altamente prejudicados, afetando as atividades instrumentais e operativas o início das dificuldades motoras. A marcha pode estar prejudicada, com lentidão global dos movimentos, aumento do tônus muscular e, muitas vezes, apraxias (incapacidade de executar movimentos apropriados para determinados fins). Na quarta fase e final, a capacidade intelectual e a iniciativa estão deterioradas. Os estados de apatia e prostração serão responsáveis pelo confinamento ao leito ou à poltrona, as alterações neurológicas se agravam: a rigidez aumenta consideravelmente e

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

os movimentos estarão lentificados e por vezes estereotipados. A fase terminal é caracterizada por restrição ao leito, praticamente durante o tempo todo, acabando por adotar a posição fetal. As contraturas dos membros inferiores tornam-se inextensíveis e irrecuperáveis. Os membros superiores adotam posição fletida junto ao tórax e a cabeça pende em direção ao peito; podem surgir lesões nas palmas das mãos, por compressão destas pelos dedos flexionados, e grandes úlceras de pressão, incontinência urinária e fecal, problemas pulmonares, total indiferença ao meio externo, mutismo e estado vegetativo (CALDEIRA; RIBEIRO, 2011).

METODOLOGIA

O método utilizado para o desenvolvimento da temática em discussão foi decorrente de um apanhado de caráter bibliográfico de natureza descritiva. Esta pesquisa foi realizada no acervo bibliográfico das Faculdades Integradas de Patos – (FIP), revistas eletrônicas e artigos científicos disponíveis em sites, bancos de dados de relevo, como *scientific eletronic library online* (SciELO) e BIREME indexados à rede mundial de computadores. Foi desenvolvido no período compreendido entre o mês de março e abril de 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ALZHEIMER

O envelhecimento populacional é uma das mais importantes mudanças, tanto demográfica, como social, observada em quase todo o mundo. Com isso, surgem grandes desafios à sociedade contemporânea, com a finalidade de preparar-se para atender a uma demanda maior nos serviços de saúde, devido à suceptividade do idoso a doenças não transmissíveis (MATTOS et al., 2011).

Doença de Alzheimer é a causa mais comum de demência contribuindo para 60% dos casos de comprometimento cognitivo progressivo no idoso, deixando assim o idoso completamente dependente de cuidados tanto de profissionais como de cuidados de familiares (CHAVES et al., 2011). Não significa que todo idoso venha desencadear o Alzheimer, mas que a idade é um dos fatores predisponentes para este desenvolvimento.

O processo de envelhecimento é um complexo resultado inevitável do tempo vivido, que interfere diretamente nas estruturas fisiológica, física, psicológica, sociocultural e emocional de cada indivíduo, ou seja, não temos como parar o envelhecimento, porém podemos se adaptar a casa fase de envelhecimento apresentado já que se trata de um constante processo onde não se pode parar (SOARES; CÂNDIDO, 2014).

A Doença de Alzheimer caracteriza-se como degenerativa e se instala de forma insidiosa, causando declínio progressivo das funções cognitivas, ligadas à percepção, à aprendizagem, à memória, ao raciocínio, funcionamento psicomotor e ao aparecimento de quadros neuropsiquiátricos com diversas manifestações graves (VALIN et al., 2010). No início o Alzheimer pode-se passar despercebido quando os lapsos de memória não forem tão

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

frequentes, mas com o avanço da doença os sinais e sintomas característicos dela começaram aparecer.

Quanto mais rápido for detectada a doença, dê início ao tratamento para uma melhor conduta frente a esse paciente, a mesma não deixará de avançar nem o usuário ficará curado, mas pode-se adotar uma estratégia melhor para que a doença não avance rapidamente.

Possui etiologia ainda desconhecida, porém, evidencia-se íntima relação com fatores predisponentes como: histórico familiar, idade acima de 60 anos, baixa formação educacional, traumatismo craniano e depressão de início tardio. O diagnóstico definitivo desta patologia só pode ser feito mediante a análise histopatológica do tecido cerebral post-mortem (ILHA et al., 2014).

A doença de Alzheimer é causada por alguns fatores que para chegar onde eles estão, cabe uma investigação minuciosa e que nenhum detalhe seja esquecido ou passe por despercebido, assim podendo conseguir um diagnóstico mais preciso e identificar a possível causa da doença.

A IMPORTÂNCIA DO CUIDADOR NO ALZHEIMER

Nas situações de doenças incapacitantes, como a Doença Alzheimer, os transtornos mentais, e outras que levem o indivíduo à diminuição da sua capacidade de desempenhar as atividades da vida diária como o autocuidado que antes eram desempenhadas normalmente e sem dificuldades, se faz necessário o auxílio de um cuidador, que geralmente é representado

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

por algum membro familiar que coabite o domicílio e fique sempre em contato com o doente (BAPTISTA et al., 2012).

Então, o cuidador de uma pessoa que tem a doença de Alzheimer é um familiar próximo que necessita de orientações de como proceder com essa nova fase de vida que requer tanto cuidado e atenção. A presença do cuidador é de fundamental importância, pois é ele quem acompanhará de perto todo o processo evolutivo da doença, necessitando de apoio para lidar com as adversidades que podem surgir decorrentes dela (SOARES; CÂNDIDO, 2014).

Neste sentido, torna-se necessário englobar toda a família nas estratégias de cuidado, dividindo as responsabilidades, para poder evitar sobrecarga física e emocional, de cada um deles, já que os familiares são quem vai está sempre em contato com o doente (ILHA et al.; 2014).

A sobrecarga do cuidador familiar é uma situação que precisa ser encarada, investigada e dividida com as demais pessoas que vivem na casa pela enfermagem, incluindo na atenção à saúde do idoso com Alzheimer com medidas de suporte e amparo que são medidas protetoras, para que esta tarefa não atinja de modo negativo à saúde física e emocional. O cuidado da pessoa que tem a doença de Alzheimer constitui um âmbito privilegiado de políticas de proteção, que devem ser planejadas, contemplando o cuidador na sua vulnerabilidade e desamparo (LENARDT et al., 2011).

Os cuidadores vivenciam momentos de impaciência, intolerância que são gerados pela dificuldade de conduzir e gerenciar uma dada situação em tempo hábil no contexto do cuidado, que logo se transformam em sentimentos de culpa por saberem que aqueles de quem eles cuidam não têm culpa de nada aquilo que está acontecendo. Estes familiares comumente não

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

têm condições de potencializar seus próprios mecanismos protetores de combate à exaustão. Estes cuidadores, ao se referirem constantemente à necessidade de "paciência", expressam a dificuldade de manter o autocontrole no processo do cuidado, a solicitação e a cobrança dos profissionais para que os cuidadores sejam pacientes em seu dia a dia causam uma reação de revolta nestes, pois eles se acham muitas vezes cobrados por um serviço que eles já fazem todos os dias que já virou uma rotina sendo muitas vezes exaustiva (OLIVEIRA; CALDANA, 2012).

Se faz de grande importância que os cuidadores troquem esses sentimentos de revolta, por algo que não provoque tal conduta, os sentimentos manifestados devem ser como a compreensão e afeto diante do idoso que tem a doença de Alzheimer, os sentimentos de revolta ou desafeto devem ser desencorajados, tendo em mente que aquele idoso que está passando por aquela situação não é porque ele quer e sim por uma condição que cabe o cuidador se adaptar e adaptar todos aqueles que fizerem parte do convívio do doente (VERDULLAS; FERREIRA; NOGUEIRA, 2011).

Alguns dos cuidadores profissionais não encaram isso como uma profissão e sim como uma missão e que é algo que deve ser desempenhado individualmente e acabam não compartilhando os cuidados (CALDEIRA; RIBEIRO, 2011). Os cuidados entre eles devem ser compartilhados, experiências devem ser trocadas para que cada um possa se aperfeiçoar no ato de cuidar, os cuidados individuais podem ser encarados como uma forma humanizada já que todo um individuo é diferente um do outro, mas que todos precisam de cuidados e atenção.

O cuidador tem que conhecer bem a doença e saber como ela vai afetar sua família como um todo. Planejar trabalho, dividindo as tarefas entre os cuidadores se faz de muito importante,

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

pois a ajuda não pode vim de apenas um membro da família, como também de todos os familiares (VERDULLAS; FERREIRA; NOGUEIRA, 2011).

CONDUTA DE ENFERMAGEM FRENTE AO CUIDADOR E AO IDOSO PORTADOR DO ALZHEIMER

Cabe ao Enfermeiro criar estratégias de acolhimento e suporte aos familiares para lidar com internação e as alterações decorrentes da doença, levando em consideração a necessidade de mudanças na dinâmica familiar (POLTRONIERE; CECCHETTO; SOUZA, 2011). Então, o Enfermeiro tem que saber identificar onde está a falha diante daquela família para poder tentar acabar com ela antes que venha trazer prejuízos para o doente.

No início do doente com Alzheimer são os pequenos esquecimentos, normalmente aceito pelos familiares como parte normal do envelhecimento, mas que com o passar do tempo vão agravando-se gradualmente, os idosos tornam-se confusos, e por vezes, ficam agressivos, passam a apresentar distúrbios de comportamento e terminam por não reconhecer os próprios familiares (VERDULLAS; FERREIRA; NOGUEIRA, 2011). Aqui o profissional de enfermagem deve orientar a família quanto aos sinais e sintomas apresentados pelo doente, e explicar que eles são normais e que irão ficar cada vez mais frequentes, para que quando eles acontecerem não deixar o cuidador/familiar confuso com tal situação.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Os profissionais da saúde tem que buscar métodos que ajudem os cuidadores para que eles possam desenvolver atividades que saiam de sua rotina e que alivie a sua sobrecarga, deixando assim o cuidar mais dinâmico e menos estressante (SEIMA; LENARDT, 2011).

Entre as funções do profissional de Enfermagem estão as de orientar e educar pois através delas o cuidar pode se tornar bem mais eficaz, tendo em vista que a maioria dos cuidadores são leigos, ou seja, não entendem do assunto (POLTONIERE; CECCHETTO; SOUZA, 2011).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), também é uma ferramenta de grande importância prescrições feitas pela enfermeira e têm o objetivo de ajudar a pessoa a manter uma função cognitiva ideal, promover a segurança física, reduzir a ansiedade e a agitação, melhorar a comunicação, incentivar a independência nas atividades de autocuidado, tratar das necessidades do paciente por sociabilização e intimidade, manter nutrição adequada, tratar dos distúrbios dos padrões de sono e dar apoio e orientação à família (SMELTZER; BARE, 2009).

Vendo que uma atividade designada para um idoso pode não ser adequada para outro, então a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), vem prestar uma atenção individualizada, onde cada um irá ter um olhar diferenciado, atendendo as suas necessidades especiais.

Para tanto, a enfermagem deve utilizar-se de recursos terapêuticos nos estágios da Doença de Alzheimer, que consistem em estratégias de comunicação entre enfermeiro e paciente, utilizando-se uma comunicação mais simples no estágio inicial, com frases curtas e diretas com linguagem literal, devagar; uso terapêutico com pistas multissensoriais como olfato,

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

tato, visão, audição e gustação; empregos de uma instrução de cada vez, falar de frente para o paciente mantendo contato visual, repetir; utilizar fotografias e álbuns para terapêutica de lembranças; programar a rotina, fazer uso do calendário e de diários, além de buscar conversar (SOARES; CÂNDIDO, 2014).

A assistência também deve ser voltada para a prevenção de acidentes, para os métodos de segurança, para orientações sobre alimentação, eliminações e medicação, para a proteção ambiental, para o estabelecimento de rotinas (ILHA et al., 2014).

A atenção dos profissionais de saúde também tem que ser voltada ao cuidador sempre os apoiando, mostrando disponibilidade para ajuda-los sempre que forem procurados, disponibilizando de materiais e práticas que possam também ser realizadas no domicílio do doente (BAPTISTA et al., 2012).

CONCLUSÃO

O enfermeiro encaixa-se perfeitamente no quadro de cuidados e orientações, pois o mesmo foi treinado pra esse tipo de situação por muito tempo. Cabe a esse profissional saber onde se encaixa todas as situações em que o idoso com Alzheimer está passando para proceder com o cuidado e orientações.

O Alzheimer é uma doença que deixa o doente dependente de cuidados, na sua fase inicial a doença, pode-se até passar por despercebida, mas com o passar do tempo, o seus sintomas característicos começam a aparecer e comprometer a vida do portador de tal patologia.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

No contexto, foi visto a grande importância que o cuidador tem em relação com o ato de ajudar o idoso que desenvolveu esta doença, pois o mesmo é quem vai manter este vínculo constante com o doente, que por si irá apresentar quadros que possam ou não irrita-lo, mas o cuidador tem que está ciente que tudo que ali está acontecendo é normal como também tem que tomar conhecimento que aqueles sinais e sintomas irão agravar com o passar dos dias. Em relação a sobrecarga de trabalho, ele não só deve procurar o profissional de saúde, mas também a família para divisão das tarefas, que torna-se estressantes e causem um mal desempenho diante do portador da doença de Alzheimer.

O papel do enfermeiro vai desde a simples orientações como uma assistência mais específicas, onde planos de cuidados devem ser traçados para que esse cuidado não se torne um hábito estressante para o cuidador, também o profissional de saúde deve se dispor para que for necessário ele seja chamado e esteja a disposição dos familiares. Também ações educativas diante da comunidade se faz necessário o papel da enfermagem não só a família do portador da doença de Alzheimer conhecer tal patologia, mas a comunidade entre si.

REFERÊNCIAS

SEIMA, D. M. 2011. A sobrecarga do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. **Rev. Textos & Contextos (Porto Alegre)**. v. 10, n. 2, p. 388 – 398, 2011. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi1mOvC1rLMAhVGjJAKHTm-B4AQFgghMAA&url=http%3A%2F%2Frevistaseletronicas.pucrs.br%2Fojs%2Findex.php%2Ffass%2Farticle%2Fdownload%2F9901%2F7341&usg=AFQjCNHswd8ZubVQviCcVyWE

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

dX_Jr17AZQ&sig2=lZ9BaVgzZbjxWJW_KMu_ww&bvm=bv.120853415,d.Y2I . Acesso em: 15 de Abril de 2016.

CALDEIRA, S. A. P; RIBEIRO, H. M . R. C. O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer**. Rev. Arquivo Ciência.** abr-jun;11(2):X-X. Disponível em: http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/Vol-11-2/ac08%20-%20id%2027.pdf. Acesso em: 15 de Abril de 2016.

POLTRONIERE, S; CECCHETTO, H. F. ; SOUZA, N. E. Doença de Alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem? **Rev Gaúcha Enferm**., Porto Alegre (RS) 2011 jun;32(2):270-8. Disponível em: http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/13421/12771. Acesso em: 15 de Abril de 2016.

MATTOS, Z. M. C. et al. Processo de enfermagem aplicado a idosos com Alzheimer que participam do projeto estratégias de reabilitação. **Estud. interdiscipl**. envelhec., Porto Alegre, v. 16, edição especial, p. 433-447, 2011. Disponível em: < http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/17921>. Acesso em: 15 de Abril de 2016.

SOARES, S. J. ; CÂNDIDO, C. S. A. Assistência de Enfermagem ao Portador de Alzheimer e aos seus cuidadores. **Revista Enfermagem Contemporânea**. 2014 Jun;3(1):27-36. Disponível em:< https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/313>. Acesso em: 22 de Abril de 2016.

ILHA, S. et al. Refletindo acerca da doença de Alzheimer no contexto familiar do idoso: implicações para a enfermagem. **R. Enferm**. Cent. O. Min. 2014 jan/abr; 4(1):1057-1065. Disponível em: < http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/378>. Acesso em: 22 de Abril de 2016.

BAPTISTA, O. B. et al. A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Gaúcha Enferm**., Porto Alegre (RS) 2012 mar;33(1):147-56.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Disponível em:< http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/20048>. Acesso em: 30 de Abril de 2016.

VERDULLAS, A. R. ; FERREIRA. M. ; NOGUEIRA, O. V. Dificuldades enfrentadas pelo cuidador familiar mediante o paciente com mal de Alzheimer em fase avançada. **Rev. Saúde Coletiva** 2011;08 (50):109-113. Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84217984003 . Acesso em: 16 de Março de 2016.

OLIVEIRA, P. P. A. ; CALDANA, L. H. R. As Repercussões do Cuidado na Vida do Cuidador Familiar do Idoso com Demência de Alzheimer. Acesso em:< file:///D:/Usu%C3%A1rios/FIPBH/Downloads/48754-59512-1-PB%20(1).pdf> **Rev. Saúde Soc.** São Paulo, v.21, n.3, p.675-685, 2012. Acesso em 16 de Março de 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A QUALIDADE DE VIDA DOS CUIDADORES DE PACIENTES COM MAL DE ALZHEIMER NA TERCEIRA IDADE

THE QUALITY OF LIFE OF CAREGIVERS OF PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE IN OLD AGE

Maria Monica Galdino de Lima
Deilton Aires Batista
Larissa Maria Almeida Santos
Ana Maria Santos Soares
Laisa Estefânia Fernandes Moura

Resumo –A doença de Alzheimer é considerada o tipo de demência mais preocupante devido ao aumento de sua incidência e a prevalência com progressão do envelhecimento. O idoso tornar-se um indivíduo dependente de cuidados de outra pessoa, familiar ou não. Os cuidadores percebem sobrecarregados, e tendem a aumentar seus níveis de ansiedade, que consequentemente resulta em um cuidado desequilibrado. O objetivo do presente estudo é identificar a qualidade de vida dos cuidadores de pacientes com mal de Alzheimer na terceira idade. Trata-se de uma revisão de, de base exploratória, realizada no mês de abril de 2016. Em média 94% dos cuidadores são mulheres, geralmente filhas ou esposas, que residem no mesmo domicílio e com dedicação exclusiva ao cuidado do enfermo. A sobrecarga física e psíquica levam a uma má qualidade de vida. Estudos mostram altos índices de sintomas psiquiátricos onde a mais comum é a depressão. Nota-se durante o estudo a insatisfação quanto a qualidade de vida do cuidador, principalmente no que se relaciona a abdicar as atividades de lazer, nicho familiar e a inclusão no meio social.

Palavras-chave: Cuidadores, doença de Alzheimer, qualidade de vida

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Abstract: Alzheimer's disease is considered the most worrisome type of dementia due to increased incidence and prevalence with progression of aging. The elderly become a dependent individual care of another person, family member or not. Caregivers realize overloaded, and tend to increase their levels of anxiety, which in turn results in an unbalanced care. The aim of this study is to identify the quality of life of caregivers of patients with Alzheimer's disease in old age. This is a review of an exploratory study was carried out in April 2016. On average 94% of caregivers are women, usually daughters or wives, living in the same household and exclusive dedication to patient care. The physical and psychological burden lead to a poor quality of life. Studies show high rates of psychiatric symptoms where the most common is depression. It is observed during the study dissatisfaction about the quality of life of the caregiver, especially as it relates to abdicate leisure activities, family niche and inclusion in the social environment.

Keywords: Caregivers, Alzheimer's disease, quality of life

INTRODUÇÃO

Atualmente as demências são as doenças neurodegenerativas que mais afetam a população idosa. A doença de Alzheimer (DA) ou mal de Alzheimer (MA) é responsável por 60% desses casos (BORGHI et al, 2011). A doença de Alzheimer é uma afecção de aparecimento insidioso e irreversível, que causa perca de memória e inúmeros distúrbios cognitivos, funcionais e comportamentais. Ela é considerada o tipo de demência mais preocupante devido ao aumento de sua incidência e a prevalência com progressão do envelhecimento (VERDULLAS; FERREIRA; NOGUEIRA, 2011).

Estima-se que atualmente no Brasil, existam em média 500 mil a um milhão de pessoas com mal de Alzheimer. E há previsões de que em 2040 oito milhões de pessoas

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

serão acometidas (LENARDT et al, 2011). De acordo com Mendes e Santos (2016) 3% dos casos de Alzheimer ocorre nos indivíduos de faixa etária entre 60 e 65 anos, e cerca de 30% em pessoas com oitenta anos ou mais, mundialmente.

A evolução do mal de Alzheimer é dividida em três estágios: O primeiro estágio, considerado leve, o indivíduo apresenta confusão e perda de memória, desorientação espacial, mudanças na personalidade e nas atividades do cotidiano. No segundo estágio, haverá evolução na incapacidade de realização das atividades do dia-a-dia, além de ansiedade, delírios, alucinações, agitação noturna, alterações do sono, dificuldades de reconhecimento de amigos e familiares. Por fim, o terceiro e último estágio haverá redução acentuada do vocabulário, diminuição do apetite e do peso, descontrole esfincteriano e posicionamento fetal (ILHA et al, 2016).

Com isso, o idoso tornara-se um indivíduo dependente de cuidados de outra pessoa, familiar ou não. O cuidador, familiar ou enfermeiro, é a pessoa que auxilia o paciente oferecendo assistência para suprir a incapacidade funcional, temporária ou definitiva (BORGHI et al, 2011).

Assumir, a responsabilidade de um idoso com mal de Alzheimer, é referida pelos cuidadores como uma tarefa árdua, exaustiva e estressante, pois além do envolvimento afetivo, o cuidador na maioria das vezes terá que abdicar de seus costumes diários para desempenhar atividades voltadas para o bem estar físico e psicossocial do idoso. Os cuidadores percebem sobrecarregados, tendem a aumentar seus níveis de ansiedade, que consequentemente resulta em um cuidado desequilibrado (LENARDT et al, 2011).

A escolha dessa temática surgiu com o intuito de identificar a qualidade de vida dos cuidadores de pacientes com mal de Alzheimer. Acredita-se que esse estudo, servirá

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

como base para desenvolver o tema, com intuito de somar mais conhecimento ao universo científico, tornando-se dessa maneira um instrumento de contribuição para os interessados no assunto, bem como servirá como base para aqueles profissionais que precisam dessas informações, para auxiliá-los em seu cotidiano e desenvolvimento de trabalho.

O objetivo do presente estudo é identificar a qualidade de vida dos cuidadores de pacientes com mal de Alzheimer na terceira idade.

METODOLOGIA:

O método utilizado para o desenvolvimento da temática em discussão foi decorrente de uma revisão de literatura, de base exploratória, realizada no mês de abril de 2016. A busca das publicações foram indexadas nas seguintes bases de dados: Dez artigos retirados dos sites: Google acadêmico, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). As palavras chaves/descritores para a busca foram: qualidade de vida de cuidadores de Alzheimer. Tendo como critérios de inclusão: Artigos em português que abordavam a referida temática, publicados no últimos cinco anos. Foram excluídas do artigo: As teses, dissertações, artigos fora do período proposto nos últimos anos, artigos não disponíveis integralmente para leitura ou que não tratassem da temática da qualidade de vida dos cuidadores de pacientes com mal de Alzheimer na terceira idade.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O estudo seguiu os preceitos da análise temática em que as informações foram agrupadas em dois temas, analisadas e interpretadas. O primeiro tema se configura em caracterizar quem é o cuidador do idoso com mal de Alzheimer; o segundo em aspectos físico-psicopatológicos no contexto do cuidar; e o terceiro tema versa sobre as principais alterações na qualidade de vida social, cultural e familiar do cuidador.

Todos os artigos foram analisados primeiramente, por meio da leitura dos títulos e selecionados com base no objetivo do trabalho. Foi realizada a leitura dos resumos, e entre os estudos selecionados após este processo, foram lidos os artigos completos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Oliveira, Lucena e Alchieri (2014), o cuidador é um indivíduo que assume a responsabilidade de cuidar do enfermo, dando o suporte, assistindo na necessidade e buscando a melhoria da saúde.

QUEM É O CUIDADOR DO IDOSO COM MAL DE ALZHEIMER

Em países em desenvolvimento como o Brasil, 90% dos cuidadores são membros da família do idoso, devido à dificuldade financeira em contratar um profissional. Outro fator também é os cuidadores algumas vezes, prestar assistência como retribuição do cuidado recebido no passado (BAGNE; GASPARINO, 2013; BERTAZONE et al, 2015).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Borghi et al (2011), afirma que 94% dos cuidadores são mulheres, geralmente filhas ou esposas, que residem no mesmo domicílio e com dedicação exclusiva ao cuidado do enfermo. Segundo Oliveira, Lucena e Alchieri (2014), as mulheres exercem o papel de cuidar como uma função de raízes históricas, sociais, culturais e afetivas, com isso, o sexo feminino desempenha essa tarefa com maior facilidade.

Segundo Lenardt et al (2011), o sexo feminino costumam sofrer o maior impacto, comparado as atividades desempenhadas pelo cuidador do sexo masculino. As tarefas mais desgastantes como higiene do paciente são assumidas pelas mulheres. Sem esquecer-se das outras atividades domésticas que também são gerenciadas por elas.

ASPECTOS FÍSICOS PSICOPATOLÓGICO NO CONTEXTO DO CUIDAR

Segundo Oliveira, Lucena e Alchieri (2014), o estresse é o principal sintoma desencadeador de outros problemas físico-psicopatológicos nos cuidadores. A sobrecarga física e psíquica levam a uma má qualidade de vida. Estudos mostram altos índices de sintomas psiquiátricos onde a mais comum é a depressão. Além disso, os cuidadores de idosos com mal Alzheimer, apresentam uma pior avalição sobre sua própria saúde. O estresse induz uma resposta fisiológica baseado na secreção de hormônios neuroendócrinos e catecolaminas pelo eixo hipotálamo-hipófise-adrenal no sistema nervoso simpático, que por sua vez modula funções de várias células do corpo incluindo as células do sistema imunológico. Nesse sentido, o estresse psicológico crônico tem um

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

impacto negativo sobre a função das células imunológicas e pode acelerar o envelhecimento.

Outro fator importante a ser mencionado refere-se ao fato de que os cuidadores geralmente não têm uma boa noite de sono devido à necessidade de atenção durante a noite para evitar acidentes caso o paciente necessite de alguma assistência. Ferreira e Ceolin (2012), afirma que uma noite de sono mal dormida pode prejudicar o indivíduo a curto, médio ou longo prazo. Afetará nas atividades diárias e ocasionará alterações do humor e fisiológicas.

Estudos com grupos de cuidadores de idosos demenciados comprovaram que entre três grupos geriátricos diferentes – pacientes com doença de Alzheimer, pacientes com demência vascular e idosos não demensiados, os cuidadores de pacientes com mal de Alzheimer sofrem um impacto maior que os outros grupos. Assim, esse grupo de cuidadores são os que possuem indicação de sintomas psiquiátricos em relação a outras morbidades que requerem esse acompanhamento. O que não surpreende, considerando o alto nível de responsabilidade e a sobrecarga de cuidados desses indivíduos (OLIVEIRA; LUCENA; ALCHIERE, 2014).

Pesquisas realizadas com cuidadores de doença Alzheimer na cidade de São Paulo, mostra que à medida que a doença evolui, as demandas de cuidados aumentam a sobrecarga dos cuidadores. Consequentemente ocorre o aumento das queixas pelos cuidadores, eles relataram cansaço, desgaste e revolta (LENARDT et al, 2011).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

PRINCIPAIS ALTERAÇÕES NA QUALIDADE DE VIDA SOCIAL, CULTURAL E FAMILIAR DO CUIDADOR

Mendes e Santos (2016), afirmam que a qualidade de vida está baseada em valores materiais, como necessidades básicas de alimentação, trabalho, educação e valores não materiais, como liberdade, inserção social e realização. Quando um indivíduo resolve cuidar de um paciente com mal de Alzheimer, ele tende a abdicar de sua vida valores que são importantes para sua satisfação pessoal, perde a liberdade de escolha do que fazer, quando fazer, ou seja, abandona uma parte de sua vida em prol do cuidado.

De acordo com Oliveira e Caldana (2012), no que se refere a relação conjugal, a demanda dos cuidados e a dedicação, impede em alguns casos dos cuidadores casarem e construírem sua própria família. E para os que já têm seu parceiro, ocorre a perda da privacidade do casal, devido à necessidade do idoso dormir no mesmo quarto, e em algumas vezes na própria cama do cuidador, proporcionando a perda do contato noturno entre marido e mulher.

Pesquisas mostram que os cuidadores gastam em média de 5 à 12 horas do seu tempo diário cuidando do idoso, ou seja, grande parte do seu dia é dedicado apenas ao enfermo. Essa longa carga horária de cuidados destinada apenas ao idoso contribui 70% para a piora da qualidade de vida dos mesmos (BAGNE; GASPARINO, 2014).

Borghi et al (2011), afirmam que pesquisas com cuidadores de doença Alzheimer mostram-se insatisfeitos com a capacidade para atividades de lazer. Este está relacionado à sobrecarga de cuidados que altera a rotina que antes incluía programas de lazer, e agora se volta apenas para o idoso. É comprovado que as pessoas que possuem atividades

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

sociais e de lazer apresentam um nível mais elevado de qualidade de vida, e que os cuidadores de idosos com demência são prejudicados nesse sentido.

Outro aspecto que interfere na qualidade de vida dos cuidadores, é a mudança de planos em relação ao seguimento profissional. Os cuidadores abrem mão de estudar ou trabalhar para cuidar do idoso de forma integral. O cuidador não quer se afastar do enfermo, e com isso renuncia sua vida profissional (OLIVEIRA; CALDANA, 2012).

CONCLUSÃO

Pode-se notar durante o estudo a insatisfação quanto a qualidade de vida do cuidador, principalmente no que se relaciona a abdicar as atividades de lazer, nicho familiar e a inclusão no meio social. Percebe-se também que a demanda de cuidados e a assistência diária do cuidador para com o idoso desencadeiam problemas de saúde físico e mentais.

No entanto essa revisão contribui para a elucidação dos principais comprometimentos da qualidade de vida dos quais o cuidador do paciente portador de Alzheimer está exposto. Podendo auxiliar em possíveis pesquisas que busquem a prevenção ou agravamento desses sintomas, não favorecendo apenas a saúde do cuidador, como também proporcionar uma melhor assistência ao idoso, um cuidador equilibrado fisicamente e mentalmente oferecerá um melhor cuidado.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Como podemos identificar, essa revisão carece de uma completude, uma vez que suas principais limitações são: número reduzido de base de dados utilizadas, o que poderia fornecer mais estudos com seus diferentes referenciais.

REFERÊNCIAS

BAGNE. B, M; GASPARINO. R, C. Qualidade de vida do cuidador do portador de Doença de Alzheimer. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2014 mar/abr, V.22, n.2, p.258-63. Disponível no link: http://www.facenf.uerj.br/v22n2/v22n2a18.pdf Acesso em 23 de abril de 2016.

BERTAZONE. T, M, A; DUCATTI. M; CAMARGO. H, P, M; BATISTA. J, M, F; KUSUMOTA.L; MARQUES. S. Ações multidisciplinares/interdisciplinares no cuidado ao idoso com Doença de Alzheimer. **Rev Rene**. 2016, jan-fev, v, 17, n. 1. P.144-53. Disponível no link: http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/2633/2020 Acesso em 24 de abril de 2016.

BORGHT. A, C; SASSA. A, M; MATOS. P, C, B; DECESARON. M, N; MARCON. S, S. Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS) 2011 dez; v. 32, n. 4, p. 751-8. Disponível no link: http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/21593/14451 Acesso em: 20 de abril de 2016.

FERREIRA. L, T, K; CEOLIM. M, F. Qualidade do sono em portadores do vírus da imunodeficiência humana. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, 2012, v. 46, n. 4, p. 892-899. Disponível no link: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/16.pdf Acesso em 20 de abril de 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ILHA. S; BACKES. D, S; SANTOS. S, S, C; ABREU. D, P, G; SILVA. B, T; PELZERM.T. Doença de alzheimer na pessoa idosa/família: Dificuldades vivenciadas e estratégias de cuidado. **Rev. Esc Anna Nery**, Rio Grande do Sul, 2016; v. 20, n. 1, p.138-146 Disponível no link: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0138.pdf Acesso em: 22 de abril de 2016.

LENARDT. M, H; WILLING. M, H; SEIMA. M, D; PEREIRA. L, F. A condição de saúde e satisfação com a vida do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. **Rev. Colombia Medica**, 2011, v. 42, n.1, p. 17-25. Disponível no link: http://www.bioline.org.br/pdf?rc11036 Acesso em: 20 de abril de 2016.

MENDES. C, F, M; SANTOS. A, L, S. O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares**. Rev. Saúde Soc**. São Paulo, 2016, v.25, n.1, p.121-132. Disponível no link: http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n1/1984-0470-sausoc-25-01-00121.pdf Acesso em: 22 de abril de 2016.

OLIVEIRA, A, P, P; CALDANA. R, H, L. As Repercussões do Cuidado na Vida do Cuidador Familiar do Idoso com Demência de Alzheimer. **Rev. Saúde Soc**. São Paulo, v.21, n.3, p.675-685, 201

OLIVEIRA. K, S, A; LUCENA. M, C, M, D; ALCHIERI. J, C. Estresse em cuidadores de pacientes com Alzheimer: uma revisão de literatura. **Rev. Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, 2014, v. 14, n.1, p. 47-74. Disponível no link: http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/10479/8310 Acesso em: 21 de abril de 2016.

VERDULLAS. R, A; FERREIRA. M; NOGUEIRA. V, O. Dificuldades enfrentadas pelo cuidador familiar mediante o paciente com mal de Alzheimer em fase avançada. **Rede de Revistas Científicas da América Latina**, Caribe, Espanha e Portugal, 2011, v.8, n. 50, p.109-113. Disponível no link: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84217984003 Acesso em: 20 de abril de 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A QUALIDADE DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NO PRONTUÁRIO A NÍVEL HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

THE QUALITY OF NURSING RECORDS IN THE CHART OF THE HOSPITAL: A INTEGRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ENFERMAGEM

Isabella Evelle Sales Lima
Zayama Zarlly Lima da Silva
Edna Samara Ribeiro César Alves
Erta Soraya Ribeiro César Alves
Maria Mirtes da Nóbrega
Érica Surama Ribeiro César Alves

RESUMO – A qualidade da assistência de enfermagem está diretamente relacionada ao processo de auditoria, pois além de avaliar a eficiência e eficácia do serviço visa também à redução de custos, apontando sugestões e soluções para melhoria do serviço. Esse estudo teve como objetivo avaliar a qualidade dos registros da assistência prestada ao paciente em seu prontuário pela equipe de enfermagem. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura do tipo exploratória com abordagem qualitativa que foi realizada através da pesquisa em artigos científicos nacionais no período de 2010 - 2013 da base de dados da internet e utilizado a técnica de analise descrita por Bardin para descrever os resultados. Os artigos avaliados foram 10 (dez) que apresentaram em comum registros inadequados feitos pela equipe de enfermagem, tais como: ilegibilidade, diagnósticos de enfermagem, siglas não padronizadas, ausência de checagem de medicação, entre outros. Frente aos resultados expostos cabe aos profissionais perceberem onde existem as falhas e reconhecerem que através da auditoria em enfermagem poderão avaliar e melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente a nível hospitalar, além de fiscalizar a questão financeira do serviço de saúde.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Palavras-chave: Auditoria de enfermagem. Qualidade da Assistência de Enfermagem. Registros de Enfermagem e Prontuário.

ABSTRACT - The quality of care of nursing is directly related to the audit process, as well as evaluating the efficiency and effectiveness of the service is also aimed at reducing costs, pointing suggestions and solutions to improve the service. This study aimed to evaluate the quality of records of care provided to patients in the chart by the nursing staff. This is a integrative literature review of exploratory type with qualitative approach was carried out through research in national scientific articles in 2010 – 2013 period of the internet database and used the analysis technique described by Bardin to describe the results. The evaluated items were 10(ten) who had in common, inadequate records made by the nursing staff, such as illegibility, nursing diagnoses, non-standard acronyms, medication check of absence, among others. Based on the results it is exposed to professionals realize where there are gaps and recognize that through the audit in nursing can evaluate and improve the quality of care provided to patients in hospital in addition to overseeing the financial issue of the health service.

Keywords: Nursing audit, quality of nursing care, nursing records and medical records.

INTRODUCÃO

A Enfermagem é uma profissão ligada ao cuidar, ou seja, está mais próxima do paciente assistindo suas necessidades. Além do serviço técnico-científico e humanizado cabe a equipe de Enfermagem também a parte burocrática, onde entra os registros, ou seja, as anotações em prontuários dos cuidados prestados ao paciente. Assim, podem-se avaliar a assistência e a qualidade do atendimento da equipe de Enfermagem.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A anotação de enfermagem consiste em um importante meio de comunicação para a equipe, pois além de indicar as ações realizadas, possibilita uma sequência na continuidade da assistência. No âmbito hospitalar, por exemplo, ela compreende o registro da evolução do paciente durante a internação hospitalar, abrange diversos aspectos (subjetivos: sentimentos e emoções manifestadas pelo paciente; e objetivos: dados clínicos do paciente) e respalda ética e legalmente o profissional responsável pelo cuidado, uma vez que oferece informações referentes à assistência prestada pela equipe de enfermagem e dados administrativos (SILVA *et al*., 2012).

De acordo com o artigo 41° da Resolução 311/2007, os trabalhadores de Enfermagem devem prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência (COFEN, 2007).

A qualidade da assistência está diretamente relacionada ao processo de auditoria, pois além de avaliar a eficiência e eficácia do serviço visa também à redução de custos, apontando sugestões e soluções para melhoria do serviço. Ela consiste na avaliação sistemática e formal de uma atividade para determinar se ela está sendo realizada de acordo com os seus objetivos (DIAS, 2011). As principais finalidades da auditoria de enfermagem são identificar áreas deficientes dos serviços de enfermagem, fornecendo dados concretos para que decisões sejam tomadas em relação ao remanejamento e aumento de pessoal, possibilitando, consequentemente, melhoria do cuidado de enfermagem.

Para Silva *et al.*,(2012), a auditoria em Enfermagem, na atualidade, é exercida e difundida nas instituições públicas e privadas, objetivando minimizar desperdício de

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

materiais, medicamentos, equipamentos e recursos humanos. No entanto, apesar de utilizada principalmente para fins contábeis, traduz em benefício não só para a instituição de saúde, uma vez que atinge tanto os pacientes e clientes, como para a própria equipe de Enfermagem.

A função de enfermeiro auditor é considerada em expansão no mercado de trabalho, e para tanto, o principal meio de investigação da auditoria de enfermagem serão os registros dos profissionais no prontuário do paciente (VIANA *et al.*, 2016).

O estudo teve como objetivo avaliar a qualidade dos registros da assistência prestada ao paciente em seu prontuário pela equipe de enfermagem, através da pesquisa em artigos nacionais no período de 2010 – 2013.

Nesse sentido, elaborou-se este estudo a partir do seguinte questionamento: será que a equipe de enfermagem realiza os registros da assistência prestada ao paciente?

A essência desse trabalho nos permitiu um aprofundamento no assunto e trouxe para academia a disponibilidade como fonte de pesquisa, objetivando incentivar o conhecimento e contribuir para uma educação continuada no cotidiano da equipe desenvolvendo ou aperfeiçoando fichas de registros que possibilite ao profissional um bom trabalho.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

METODOLOGIA

O estudo bibliográfico do tipo exploratório com abordagem qualitativa foi realizado através da consulta a artigos científicos da base de dados da internet. Os dados coletados foram submetidos a análise de conteúdo. Os procedimentos utilizados podem variar em função dos objetivos da pesquisa, entretanto, sejam quais forem suas finalidades, é preciso que ela se submeta, para que tenha valor científico, a algumas regras precisas que a diferenciem de analises meramente intuitivas.

Para este estudo foi seguido os passos da técnica de análise de conteúdo descrita por Bardin que compreende: na leitura flutuante de cada um dos artigos selecionados para a pesquisa; leitura com a finalidade de desmembrar as unidades de registros para classificar e agrupar os dados brutos oriundos dos artigos e por ultimo apresentar os resultados encontrados através da categorização de registros com significados e elemento comuns (BARDIN, 2010).

Compuseram a população e amostra, artigos científicos das bases de dados da internet como SciELO, BIREME e Google Acadêmico. Os critérios de inclusão foram artigos que apresentavam os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DECS): Auditoria de enfermagem, qualidade da assistência de enfermagem, registros de enfermagem e prontuário.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro a dezembro de 2014 com a ajuda de um roteiro elaborado pela própria autora, contendo título, ano de publicação, autor e periódico. Assim, realizou-se, primeiramente uma leitura de todos os artigos

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

selecionados, tendo o absoluto cuidado para não fugir do tema proposto e em seguida extraindo as informações necessárias para se alcançar o objetivo proposto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 10 artigos foram lidos e analisados. Prevaleceram artigos publicados nos últimos o quatro anos, sendo 2013 o ano com maior número de publicações e 2011 ano com menor número de publicações (Quadro 1).

Quadro 1. Distribuição dos artigos selecionados e analisados sobre a temática da qualidade dos registros de enfermagem no portuário a nível hospitalar: uma revisão da literatura segundo autoria, título, ano de publicação e periódico.

Autores	Título	Ano de publicação	Periódico
Gonçalves *et al.*	Prontuário eletrônico: uma ferramenta que pode contribuir para integração das redes de atenção a saúde	2013	Revista Saúde e Sociedade
Mesquita e Deslandes	A construção dos prontuários como expressão da prática dos profissionais de saúde	2010	

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

			Revista Saúde e Sociedade
Scarparo *et al.*	Tendências da função do enfermeiro auditor no mercado em saúde	2010	Texto & Contexto-Enfermagem
Silva *et al.*	Limites e possibilidades da auditoria em enfermagem e seus aspectos teóricos e práticos	2012	Revista Brasileira de Enfermagem
Silva, JA *et al.*	Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva	2012	Revista Escola Anna Nery
Silva *et al.*	Qualidade da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva de um hospital universitário	2013	Revista Gaúcha de Enfermagem
Costa, Paz e Souza	Avaliação dos registros de enfermagem quanto ao exame físico	2010	Revista Gaúcha Enfermagem

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Maziero *et al.*	Qualidade dos registros dos controles de enfermagem em um hospital universitário	2013	Revista Mineira de Enfermagem (REME)
Pedrosa, Souza e Monteiro	O enfermeiro e o registro de enfermagem em um hospital público de ensino	2011	Revista Rene
Dalponte e Coutinho	Qualidade dos registros de enfermagem: uma revisão integrativa	2013	CuidArte Enfermagem

Os resultados apresentados na pesquisa de Maziero *et al.*,(2013) e seus colaboradores, permitiram identificar que ha registros inadequados relativos às anotações dos controles de enfermagem, avaliados com base na auditoria prospectiva na unidade medico-cirúrgica masculina da instituição estudada, Assessoria de Controle de Qualidade da Assistência de Enfermagem (ACQAE).

A maioria desses artigos apresentaram falhas ou ausência de anotações da equipe de enfermagem, Pedrosa, Souza e Monteiro (2011), em seu estudo observou que as anotações de enfermagem eram poucas para o tanto de procedimentos realizados durante a assistência, tornando-se assim pobre as informações contidas nos prontuários. Evidenciando o pouco conhecimento da equipe diante da importância do registro.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Ainda sobre esse contexto, Costa, Paz e Souza (2010), relata um déficit na qualidade dos registros acerca do exame físico, na medida em que nem todos os prontuários das instituições apresentaram o exame físico registrado pelo enfermeiro. Tal evidência vem a configurar um desafio para a enfermagem, pois a escassez de dados ou a realização incompleta poderá dificultar a assistência individualizada, voltada às reais necessidades do cliente, uma vez que muitas alterações deixam de ser identificadas e registradas.

No estudo de Silva *et al.* (2013), foram observados alguns dos déficts acerca dos registros da unidade de terapia intensiva objeto de seu estudo. Destacaram-se negativamente os tópicos acerca da prescrição de enfermagem, evolução nos prontuários e exame físico. Esses subitens estão diretamente ligados ao Processo de Enfermagem. Muitas são as questões apontadas como limitantes para a implantação do Processo de Enfermagem, dentre elas destacam-se carga horária de trabalho elevada, ausência de profissionais em número suficiente, intríseca relação com questões e administrativas e até mesmo profissionais despreparados. Dessa forma, observou-se que isso afetava diretamente na assistência ao cliente por não ter informações suficientes para se traçar um plano de cuidados e melhorar a assistência ao cliente.

Dalponte e Coutinho (2013) observaram em sua pesquisa a deficiência das anotações e registros de enfermagem no prontuário do paciente. Dessa forma, foi possível observar a pouca qualidade destes documentos, por estarem sendo efetuados de forma parcial às legislações vigentes pelo COREN/COFEN.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Os resultados apresentados na pesquisa de Silva, JA *et al.* (2012), mostram a avaliação de três itens nos registros de enfermagem na sua unidade objeto de estudo: percentual de preenchimento completo, incompleto e não preenchido. Os resultados mostram que dos aspectos avaliados nenhum atingiu um bom padrão de qualidade, que a proporção de aspectos incompletos foi bem maior do que não preenchidos, e que apesar dos completos não atingirem os critérios de avaliação de qualidade propostos, não se distanciaram muito dos valores considerados satisfatórios. Fizeram parte do item preenchimento completo três subitens: preenchimento correto dos dados de identificação do paciente; preenchimento completo dos dados de identificação do paciente; registro de data, hora, nº COREN (Conselho Regional de Enfermagem) e assinatura do enfermeiro na prescrição de enfermagem. Nos resultados desses subitens, destacou-se a presença de data, percentual incompleto de assinatura e nº do COREN e detectou-se a ausência de registro de horário, que impossibilita saber se a prescrição foi realizada no início ou no final do plantão e também se contemplou as alterações que o paciente apresentou no decorrer deste período.

Ainda de acordo Silva, JA *et al*. (2012), considerando que a realização de anotações completas, claras e precisas referentes aos procedimentos realizado com o paciente contribui para melhora na qualidade da assistência, favorecendo a continuidade do cuidado e a legitimação do trabalho de enfermagem, e ainda que todas as fases da SAE precisam ser realizadas, uma vez que elas são interdependentes, os resultados do estudo mostram a necessidade de um acompanhamento mais amiúde dos registros efetuados no dia a dia e também da realização de cursos de educação em serviço para todos os membros

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

da equipe de enfermagem atuantes neste setor, de modo a sensibilizá-los quanto à importância de registrarem informações relacionadas à condição do paciente e, em especial, às atividades e ações realizadas para seu atendimento. Os resultados desse estudo chamam a atenção do enfermeiro para problemas que se manifestam, praticamente, em todas as unidades de assistência ao paciente, pois mostram que nenhum dos itens sob avaliação alcançou o critério de bom padrão de qualidade em seu preenchimento.

Mesquita e seu colaborador Deslandes (2010) avaliaram dois serviços de saúde e neles puderam observar também que na maioria dos prontuários do primeiro serviço, onde há espaços livres para anotações, esses não foram utilizados ou receberam anotações muito abreviadas e cifradas, cuja leitura é frequentemente prejudicada pela incompreensibilidade das siglas e/ou da escrita. Nessa medida, identificamos que quanto mais diretivo o formulário, melhor preenchido ele é, o que oferece mais informações registradas sobre as gestantes. Quanto mais abertos, menos anotações. Quanto ao comportamento dos profissionais do ambulatório de pré-natal do segundo serviço, observa-se que a relação é ainda mais distanciada do prontuário e de sua missão de comunicar, informar e considerar o registro de valor jurídico.

De acordo com Silva *et al*. (2012), o objetivo de sua pesquisa é fazer uma análise crítico e reflexiva a respeito da auditoria em enfermagem com análise dos limites e possibilidades e seus aspectos teóricos e práticos. Ao profissional enfermeiro em auditoria compete a garantia da qualidade da assistência prestada ao usuário, proporcionando- lhe confiabilidade e segurança na relação; viabilizar economicamente a empresa; efetuar

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

levantamento dos custos assistenciais para determinar metas gerenciais e subsidiar decisões do corpo diretivo da empresa; fazer provisão e adequação dos materiais utilizados; conferir a correta utilização/cobrança dos recursos técnicos disponíveis; educar a operadora e os prestadores de serviços; proporcionar um espaço de dialogo permanente entre o prestador e a empresa e prestador/ empresa/usuário.

Foi notável com o estudo de Gonçalves *et al*. (2013), o uso do prontuário eletrônico na atenção primária, uma vez que ele proporciona uma maior qualidade ao atendimento e à gestão pública. O município teria muito a ganhar com a utilização dessa ferramenta: poderia reduzir o número de papéis arquivados, diminuir a ocorrência de erros de conduta; os dados poderiam ser armazenados por mais tempo; evitaria a redundância de procedimentos, tais como exames; aumentaria a produtividade do serviço e a satisfação dos usuários; e facilitaria a intercomunicação nos pontos de atenção. Sendo assim, a implantação dos prontuários eletrônicos em todo o território nacional seria um grande passo em direção à melhoria na qualidade da assistência prestada aos pacientes, por gerar facilidade, agilidade e segurança para os profissionais de saúde. A saúde pública brasileira se tornaria mais completa e precisa.

Para finalizar Scarparo *et al*. (2010), afirma que a perspectiva futura de mudança na configuração atual da auditoria de enfermagem se deve, principalmente, às exigências do mercado em saúde que busca desenvolver uma lógica de gestão de qualidade. Para que a auditoria de enfermagem possa cumprir sua função é de suma importância a utilização de métodos e, estes não devem se distanciar do fio condutor da profissão que é o cuidado de enfermagem prestado ao paciente.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

CONCLUSÕES

Diante do estudo permitiu-se ver as falhas e carências dos registros de enfermagem. A qualidade dos registros reflete diretamente na avaliação do serviço quando se faz uma auditoria, pois, o instrumento principal do auditor são as anotações registradas em prontuários, e em contra partida é urgente à sensibilização de cada profissional envolvido na assistência para que sejam fielmente anotadas todas as ações. Além de permitir que o profissional perceba onde existem falhas na questão financeira como também reconhecer que na auditoria em enfermagem poderão avaliar e melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente além de servir como subsidio teórico para fundamentar pesquisas.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise do Conteúdo. 70. Ed. Lisboa: [s.n.], 2010.

COFEN. **Conselho Federal de Enfermagem.** Resolução nº 311 de 28 de Fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2007.

COSTA, S. P.; PAZ, A. A.; SOUZA, E. N. Avaliação dos registros de enfermagem quanto ao exame físico. **Rev. Gaúcha Enferm.** Vol.31, nº 1, p. 62-69. Porto Alegre, Mar 2010.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

DALPONTE, G. C.; COUTINHO, A. O. Qualidade dos registros de enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev. CuidArte**. Vol. 7, nº 2. Jul/Dez 2013.

DIAS, T. C. et al. Auditoria em enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Rev. Brasileira de Enfermagem.** Vol. 64, nº 5, p. 931-937. Brasília, Set/Out 2011.

GONÇALVES, J. P. et al. Prontuário eletrônico: uma ferramenta que pode contribuir para integração das Redes de Atenção à Saúde. **Rev. Saúde em Debate**. Vol. 37, nº 96, p. 43-50. Rio de Janeiro, Jan/Mar 2013.

MAZIERO, V. G.; et al. Qualidade dos registros dos controles de enfermagem. **Rev. Mineira de Enferm.** Vol. 17, nº 1, p. 165-170. Minas Gerais, Jan/Mar 2013.

MESQUITA, A. M.; DESLANDES, S. F. A construção dos prontuários como expressão da prática dos profissionais de saúde. **Rev. Saúde e Sociedade.** Vol. 19, nº 3, p. 664-673. São Paulo, Jul/Set 2010.

PEDROSA, K. K.; SOUZA, M. F.; MONTEIRO, A. I. O enfermeiro e o registro de enfermagem em um hospital público de ensino. **Rev. Rene**. Vol. 12, nº 3, p. 568-573. Fortaleza, Jul/Set 2011.

SCARPARO, A. F. et al. Tendências da função do enfermeiro auditor no mercado em saúde. **Rev. Texto Contexto Enferm.** Vol. 19, nº 1, p. 85-92. Florianópolis, Jan/Mar 2010.

SILVA, L. M. S. et al. Limites e possibilidades da auditoria em enfermagem e seus aspectos teóricos e práticos. **Rev. Brasileira de Enfermagem.** Vol. 65, nº 3. Brasília, Maio/Jun 2012.

SILVA, J. A. et al. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. **Rev. Esc. Anna Nery.** Vol. 16, nº 3, p. 576-581. Jul/Set 2012.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

SILVA, R. B. et al. Qualidade da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva em um hospital escola. **Rev. Gaúcha de Enferm.** Vol. 34, nº 3, p. 114-120. 2013.

VIANA, C. D. et. al. Implantação da auditoria concorrente de enfermagem: um relato de experiência. **Rev. Texto Conexto Enfer.** Vol. 25, nº 1. 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ADAPTAÇÃO BIOPSICOSOCIAL NA GESTAÇÃO: UMA ANÁLISE CONTEXTUAL

ADAPTATION PSYCHOSOCIAL IN PREGNANCY: A CONTEXTUAL ANALYSIS

Silvia Ximenes Oliveira
Eliézio Inácio de Figueiredo Segundo
Francisca Elidivânia de Farias Camboim
Fátima Sonally Sousa Gondim
José Cleston Alves Camboim
Olívia Maria Feitosa Henrique

RESUMO – A gravidez é um momento na vida da mulher permeado de transformações e significados vivenciados de forma particular, determinando ajustes para o enfrentamento das mudanças decorrentes da gestação. Os objetivos deste artigo são analisar os aspectos contextuais do fenômeno da gravidez e compreender a inter-relação existente dos aspectos fisiológicos, fisiológicos e sexuais que permeiam a gravidez. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura utilizando o referencial teórico de análise contextual, no qual caracteriza-se em quatro níveis interativos (imediato, específico, geral e metacontexto), que se distinguem entre si e que vão desde o significado individualizado para o mais universal. Este estudo nos permitiu conhecer e refletir acerca da realidade das gestantes inseridas no contexto da Estratégia Saúde da Família, caracterizando a assistência de enfermagem, bem como as políticas públicas de saúde voltadas às mulheres.

Descritores: Gravidez; Saúde da Mulher; Enfermagem

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ABSTRACT – Pregnancy is a time in a woman's life permeate experienced transformations and meanings in a particular way, determining adjustments to cope with changes resulting from pregnancy. The objectives of this article are to analyze the contextual aspects of pregnancy phenomenon and understand the interrelationship of the physiological, physiological and sexual aspects that permeate pregnancy. This is a literature integrative review using the theoretical framework of contextual analysis, which is characterized in four interactive levels (immediate, specific, general and metacontexto), which are distinguished from each other and ranging from the individual meaning for the more universal. This study allowed us to meet and reflect on the reality of the women within the context of the Family Health Strategy, characterizing nursing care and health public policies for women.

Keywords: Pregnancy; Women's Health; Nursing

INTRODUÇÃO

A gravidez é um processo na vida da mulher determinado por intensas transformações biológicas, psíquicas, relacionais e socioculturais para preparação da maternidade. É uma fase vivenciada pela gestante de forma particular e pelos que a cercam, determinando ajustes para o enfrentamento das mudanças decorrentes da gestação. Por ser fenômeno biológico, ocasiona mudanças, exigindo organização ou reorganização na vida dessa mulher nos vários aspectos pessoal e existencial, com o parceiro, seu corpo e sua qualidade de vida.

Nesse processo, determinados fatores podem influenciar na evolução da gestação como a história de vida pregressa, desejo ou não da gravidez, contexto social, emocional, assistencial e econômico, como também características da gestação a que cada mulher

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

está exposta (VIDO, 2006). Por ser momento permeado de significados, o organismo da gestante sofre mudanças e transformações que a torna mais sensível, dependente e vulnerável (PAIM; 2001, GUIMARÃES; PODKAMENI, 2008).

Em razão desse processo, se faz necessária a presença de um profissional da saúde que dará assistência pré-natal como ponto de apoio e acolhida à gestante e família, considerando o contexto social e gestacional, tendo em vista fatores determinantes bem como relações estabelecidas entre a mulher, família e feto.

Mesmo sendo constituída como um acontecimento fundamental na manutenção da espécie, a gravidez, na antiguidade, era rodeada de mitos e tabus que permeiam nossa sociedade até os dias atuais (MARTINS, 2007).

Nesse período, as influências psicológicas, culturais e sociais somadas a questões orgânicas podem levar à alterações na vida familiar, que se compreendidas poderão auxiliar as gestantes na busca por uma melhor qualidade de vida.

Partindo da realidade prática, observamos no cotidiano das gestantes atendidas na atenção básica de saúde certo desconhecimento em relação aos aspectos psicológicos e fisiológicos que interferem na sua qualidade de vida.

Apesar de a gravidez constituir um fenômeno natural na vida da mulher, ela traz consigo alterações no cotidiano da gestante que podem afetar a relação do binômio mãe-filho.

Nossos objetivos, neste artigo, foram de analisar os aspectos contextuais do fenômeno da gravidez e compreender a inter-relação existente dos aspectos psicológicos e fisiológicos que permeiam a gravidez. Dessa forma, esperamos contribuir para um

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

melhor entendimento acerca dos aspectos fisiológicos e psicológicos da gravidez e sua relação

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura científica, que tem como finalidade sintetizar sistematicamente os resultados obtidos em pesquisas relativos a um assunto específico, com o intuito de contribuir para o conhecimento deste tema (ROMAN; FRIEDLANDER, 1998).

As fontes bibliográficas pesquisadas constituíram de materiais impressos, tais como livros, teses e dissertações, documentos do Ministério da Saúde que relatassem sobre o assunto Psicologia da gravidez, bem como buscas nas bases de dados do *Científic Eletronic Library Online* (Scielo), utilizando os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS): gravidez, psicologia, enfermagem. A pesquisa foi realizada no período de fevereiro a abril de 2016.

Utilizou-se para análise, o referencial teórico de Hinds, Chaves e Cypress. Segundo esse referencial o contexto é conceituado em quatro níveis interativos: contexto imediato, contexto específico, contexto geral e metacontexto, com significados específicos para cada um, desde o mais específico para o mais generalizado (HIND; et al, 1992; CAVALCANTE, et al, 2006).

De acordo com esse referencial, o contexto imediato analisa a situação através da observação e descrição de como o fenômeno se apresenta na realidade. O contexto

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

específico aborda os aspectos concretos e qualitativos do objeto em estudo, relacionando-os com sua ocorrência. O contexto geral focaliza a subjetividade dos sujeitos no local, através de sua interação com o convívio sociocultural. Estes três contextos relacionam-se com o metacontexto, o qual aborda aspectos sociopolíticos e reguladores que agem sobre o fenômeno (CAVALCANTE, et al, 2006).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontrados foram categorizados em subtemas, de acordo com a perspectiva conceitual de cada fenômeno: alterações nos aspectos fisiológicos e psicológicos na gravidez (imediato), assistência de enfermagem à gestante (específico), culturas e crenças sobre a sexualidade na gestação (geral) e as políticas públicas voltadas à saúde da mulher (metacontexto).

Através do método dialógico da literatura e da reflexão crítica, abordamos, inicialmente, o tema "Alterações nos aspectos fisiológicos e psicológicos na gravidez". Nesse subtema, descrevemos como estas alterações surgem a cada trimestre de gravidez, bem como suas implicações psicológicas neste processo.

No segundo ponto de análise, destacamos "A assistência de enfermagem à gestante", destacamos o papel do enfermeiro frente a estas transformações, onde seu trabalho é desenvolvido, caracterizando os desafios que a enfermagem enfrenta para lidar com tais situações de vida.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Num terceiro tema, "Culturas e crenças sobre a sexualidade na gestação", destacamos as crenças e os aspectos culturais enfrentados pelas gestantes e a necessidade de reorientação para o desenvolvimento de uma sexualidade sadia durante o período gravídico.

Por fim, no subtema "As políticas de saúde voltadas à saúde da mulher", trazemos a necessidade de refletir as políticas públicas indutoras de mudança no campo das práticas assistenciais voltadas às mulheres.

Alterações nos aspectos fisiológicos e psicológicos na gravidez

A gravidez é resultante da união de duas células reprodutivas humanas, o óvulo e o espermatozóide, que originará um ovo, que se transformará posteriormente em um embrião.

Com o transcorrer da gravidez, todos os sistemas orgânicos da mulher irão passar por mudanças e adaptações decorrentes das alterações hormonais, que permitirão acolher, nutrir e sustentar uma nova vida dentro do útero gravídico.

Após a confirmação da gravidez as alterações fisiológicas e psicológicas sucedem-se em cadeia, embora este fenômeno possa variar de mulher para mulher. Estas alterações são resultantes do complexo processo de adaptação fisiológica e química à gestação (PORTELINHA, 2003).

Em termos fisiológicos, podemos verificar que ao longo dos três trimestres as alterações vão se intensificando. No primeiro trimestre as alterações mais comuns vivenciadas pela mulher são: cansaço, fadiga, sono intenso, náuseas e vômitos. As mamas

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

passam a ficar mais doloridas, surge o escurecimento da aréola, aumento no tamanho dos tubérculos de Montgomery e pressão do útero sobre a bexiga, p rovocando um efeito diurético nas gestantes (PORTELINHA, 2003).

No segundo trimestre surge a necessidade da gestante em descansar e dormir. As cãibras e os problemas dentários tornam-se mais freqüentes e devido ao aumento do fluxo sanguíneo, a grávida pode sofrer desmaios, cefaléia e uma sensação calor mais intenso. No terceiro trimestre, devido o aumento do volume do abdômen, os desconfortos são maiores, provocando dispnéia, polaciúria e constipação. As dores lombares e nos membros inferiores são as queixas mais comuns na gravidez, principalmente nos últimos meses. Ao final da gestação a mulher também é passiva das contrações uterinas para o preparo do trabalho de parto (PORTELINHA, 2003). Ao nível psicológico, o primeiro trimestre é entendido como um período de ambivalência, no qual a mulher demonstra a aceitação ou rejeição da gravidez. Por isso a comprovação da gravidez e seu acompanhamento pré-natal deve ser realizado por profissionais qualificados a fim de ajudar neste processo de aceitação. No segundo trimestre há a necessidade de interiorizar o feto no "eu" de cada gestante. Neste período, a mulher começa a perceber o feto dentro de si, e a partir deste momento ela toma a consciência da realidade, ou seja, de que de fato o feto existe e que ele irá trazer mudanças em sua vida (CANAVARRO, 2001).

Esta época é de calmaria, pois toda a instabilidade do primeiro trimestre desaparece, entretanto, pode haver algumas instabilidades emocionais, mas estas se relacionam às preocupações com o futuro ou devido às alterações hormonais (CANAVARRO, 2001).

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

No terceiro trimestre, a nível psicológico, a grávida faz planos acerca do parto, desde as roupas até seu momento de parto. Neste período a mulher encontra-se em um momento de maior impaciência em relação a hora do parto, portanto torna-se necessário ajudas e atenções adicionais. Nesta fase é imprescindível um acompanhante, pois ele vai ser a fonte de carinho e apoio para o equilíbrio emocional da gestante (CANAVARRO, 2001).

Assistência de enfermagem à gestante

Atualmente, a Consulta de Enfermagem na rede básica de saúde é realizada de acordo com o plano estabelecido pelo Ministério de Saúde, garantida pela Lei do Exercício Profissional e o Decreto no 94.406/87, o pré-natal de baixo risco pode ser acompanhado pelo enfermeiro (BRASIL, 2000).

Com o advento da Estratégia Saúde da Família (ESF), o enfermeiro como membro da equipe, ganhou espaço de atuação na assistência pré-natal, desde a implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) (LIMA; MOURA, 2005).

Segundo o Manual Técnico de Assistência Pré-natal do Ministério da Saúde, as mulheres que têm acesso ao serviço de saúde devem ser informadas sobre os programas, palestras e atividades, bem como, orientação quanto ao exercício da sexualidade, fisiologia da reprodução, regulação da fertilidade e os riscos do aborto provocado, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, câncer cérvico uterino e de mama, e da melhoria dos hábitos higiênicos e dietéticos (BRASIL, 2000).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Nas atividades relacionadas à assistência prénatal, estudos confirmam que a Consulta de Enfermagem tem sofrido transformações em sua concepção, metodologia e, principalmente, a inclusão nos serviços de saúde, transitando para o prestígio e aceitação do profissional enfermeiro no seu fazer e assistir (MOURA; ARAÚJO; FLORES, 2002).

Assim, a consulta de enfermagem proporciona uma abordagem apropriada às necessidades específicas das mulheres com quem interagem em consultas no pré-natal. Ressaltamos a importância dos contatos freqüentes nas consultas entre enfermeiros e clientela, pois estes possibilitam melhor monitoramento do bem - estar da gestante, do feto e a detecção precoce de quaisquer problemas (BRANDEM, 2000).

Ademais, os seres humanos, em intereção, podem adquirir autonomia e, assim, serem capazes de estabelecer objetivos e metas de vida, além de definir estratégias para sua consecução (KING, 1981).

Embora tenhamos claro que a consulta de enfermagem é um meio promissor na transmissão de cuidados, observa-se, na realidade que a enfermagem muitas vezes se vê desencorajada para a realização das consultas de forma integral. Muitas dificuldades decorrem da falta de recursos humanos e materiais, falta de tempo para atualização da literatura, descrédito de outros profissionais, acúmulo de funções, que acarretam em omissão e descuido dos cuidados voltados à assistência pré-natal.

Culturas e crenças sobre a sexualidade na gestação

A invisibilidade e o ocultamento de temas como a sexualidade por si só refletem uma significação especial. O que desperta a atenção nesta temática não são as questões

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

teóricas e biologicistas, mas a representação cultural que as mulheres trazem consigo e que estão embutidas nos discursos, atitudes, posturas, silêncios, enfim, em um comportamento como um todo e que se reproduz constantemente na vida das mulheres (RESSEL; GALDA, 2002).

Um sinal de que o tema sexualidade é um tabu, é a carência de estudos, discussões e reflexões abordadas tanto á nível acadêmico quanto na prática profissional, quando exteriorizadas, são viabilizadas numa perspectiva patológica, como fonte de risco e não de prazer (DIAZ; DIAZ, 1999).

Durante este período, a sexualidade da mulher grávida é afetada por diversos fatores, como: alteração na imagem corporal, diminuição da libido, desconfortos corporais, qualidade do relacionamento, entre outros, que podem ser vivenciados pela gestante (SAVALL; MENDES; CARDOSO, 2008).

Faz-se necessário abordar a sexualidade na gravidez, uma vez que, devido às alterações fisiológicas e psicológicas decorrentes da gravidez, a sexualidade é afetada.

As crenças são consideradas uma forma de conhecimento interiorizado a partir de hábitos de vida que representam formas de atuar e de ser (COLLIÉRE, 1989). As crenças que tem como objeto a gravidez são frequentes e bastante antigas e divergem de cultura para cultura. Muitos tabus e mitos resultam de especulações e preconceitos. Trata-se de saberes transmitidos verbalmente entre mulheres de geração a geração (MARTINS, 2007).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

As políticas de saúde voltadas à saúde da mulher

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais nas primeiras décadas do século XX, estando restringida, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, traduziam uma visão limitada sobre a mulher baseada em sua especificidade biológica, seu papel de mãe e doméstica, sendo responsável pela criação, educação e cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares (BRASIL, 2004).

Na década de 80, com a criação de propostas para o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), o governo o introduziu no país com a perspectiva de atender à mulher em todas as fases de sua vida, considerando sua individualidade, necessidades, direitos, sem discriminação de raça e classe social (VIDO, 2006).

Este programa se propôs assumir responsabilidades com a promoção da QV da mulher na ampliação de seu conhecimento sobre seu corpo e sua sexualidade, tendo como princípios os mesmos do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004).

No PAISM estava incluso ações educativas, preventivas, diagnósticas, tratamento e recuperação, englobando assistência à mulher em clínica ginecológica, pré-natal, parto e puerpério, climatério, planejamento familiar, doença sexualmente transmissível (DST), câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 1984).

Considerando a saúde da mulher como prioridade para o governo, o Ministério da Saúde (MS) elaborou em 2003, o documento "Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher", na expectativa de construir um consenso nacional em torno da

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

necessidade de desenvolvimento de políticas públicas de saúde voltadas à mulher (ALMEIDA, 2005).

Este plano objetiva programar ações de saúde com a finalidade de reduzir a morbimortalidade feminina no Brasil, principalmente àquelas causas que são preveníveis e evitáveis, ampliar, qualificar e humanizar as ações voltadas a esta população inserida no SUS e promover melhoria das condições de vida dessas mulheres, mediante garantia dos direitos humanos (BRASIL, 2004).

Desta forma, pode-se perceber o quanto a assistência voltada à gestante é deficiente e necessita-se melhorar sua qualidade de forma integral e qualificada. Ao realizar-se um atendimento integral deve-se englobar aspectos relevantes como questões psicológicas, sociais, biológicas, sexuais, ambientais e culturais. Isso implica em melhorar a qualidade dos serviços de saúde bem como promover a qualidade de vida das gestantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo, referente à análise contextual do fenômeno da gravidez, permitiu uma reflexão sobre os desafios que se apresentam com o decorrer da gestação.

A partir de cada análise realizada dos subtemas, foram identificadas as principais alterações fisiológicas e psicológicas na gestação, bem como a interferência que a sexualidade pode resultar durante a gravidez devido a mitos e tabus que estão arraigados ao mundo feminino.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

A partir desta compreensão, afirmamos ser importante o papel da enfermagem para a promoção e prevenção de agravos durante a gravidez. O desafio da enfermagem consiste em refletir sobre sua prática numa perspectiva de transformação da realidade.

Neste sentido, o desafio está em seguir as políticas públicas voltadas a essa parcela da população de forma que contemple saberes, responsabilidade das ações, vislumbrando a superação das áreas fragmentadas que inviabilizam a produção do cuidado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. S. **Assistência de enfermagem no período puerperal: uma análise das necessidades como subsídios para a construção de indicadores de gênero.** [Tese de Doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Programa Interunidades, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2005.

BRANDEN, P. S. **Enfermagem materno infantil.** 2. ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática. Brasília**. Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Pré-natal**. Manual técnico. 3. ed. Brasília, DF: Secretaria de Políticas Públicas, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégias. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília: Editora MS, 2004.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

CANAVARRO, M. C. **Psicologia da gravidez e da maternidade**. Coimbra: Quarteto, 2001.

CAVALCANTE, C. A. A.; et al. Riscos ocupacionais do trabalho em enfermagem: uma análise contextual. **Cien Cuida Saúde**. v. 5, n. 1, p. 88-97, 2006.

COLLIÉRE, M. F. **Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem.** Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989.

DIAZ, M.; DIAZ, J. Qualidade de atenção em saúde sexual e reprodutiva: estratégias para mudanças. In: Galvão L, Diaz J. (Org.). **Saúde sexual e reprodutiva no Brasil**. São Paulo: Hucitec; 1999.

GUIMARÃES, M. A. C.; PODKAMENI, A. B. A rede de sustentação coletiva, espaço potencial e resgate identitário: projeto mãe-criadeira. **Saúde Soc.** v. 17, n. 1, p. 117-130, 2008.

HINDS, P.; CHAVES, D.; CYPRESS, S. Context as a source of meaning and understanding. **Qual Health Res**. v. 2, n. 1, p. 61-74, 1992.

KING, I. M. **A theory for nursing: systems, concepts, process.** New York: Wiley Medical Publications; 1981.

LIMA, Y. M. S; MOURA, M. A. V. Consulta de Enfermagem pré-natal: a qualidade centrada na satisfação da cliente. **Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental**. v.1, n. 2, p. 93-99, 2005.

MARTINS, M. F. S. V. Mitos e crenças na gravidez – **Sabedoria e segredos tradicionais das mulheres de seis conselhos de distrito de Braga.** Lisboa: Edições Colibri, 2007.

MOURA, M. A. V.; ARAÚJO, C. L. F.; FLORES, P. V. P. Necessidades e expectativas da parturiente no parto humanizado: a qualidade da assistência. **Rev Enferm. UERJ**. v. 10, n. 3, p. 187-193, 2002.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

PAIM, H. H. S. Marcas no corpo: gravidez e maternidade em grupos populares. In: Duarte LFD, Leal OF. (Orgs.). **Doença, sofrimento perturbações: perspectivas etnográficas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001. p.31-47.

PORTELINHA, C. **Sexualidade durante a gravidez**. Coimbra: Quarteto Editora, 2003.

RESSEL, L. B.; GALDA, D. M. R. A sexualidade invisível ou oculta na enfermagem? **Rev Esc Enferm.** v. 36, n. 1, p. 75-79, 2002.

ROMAN, A. R.; FRIEDLANDER, M. R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enferm**. v. 3, n. 2, p. 109-112, 1998.

SAVALL, A. C. R.; MENDES, A. K.; CARDOSO, F. L. Perfil do comportamento sexual na gestação. **Fisioter. Mov**. v. 21, n. 2, p. 61-70, 2008.

VIDO, M. B. **Qualidade de vida na gravidez.** [Dissertação] (Mestrado em Enfermagem). Guarulhos (SP): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de Guarulhos; 2006.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

AGRESSÃO CONTRA A MULHER: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AGGRESSION AGAINST WOMEN: A SYSTEMATIC REVIEW

Larissa Almeida de Araújo Silva
Liana Mirela Souza Oliveira

RESUMO – O presente artigo tem como objetivo apresentar uma revisão sistemática acerca do fenômeno agressão contra a mulher a partir de uma perspectiva psicossocial. A agressão contra a mulher vem ganhando um aumento nos dias atuais, esse tipo de violência é caracterizada como violência de gênero tendo como principais agressores os parceiros íntimos das mesmas, esse ato é considerado uma violação dos direitos humanos. O feminicídio suspende os direitos humanos não apenas violando os direitos da mulher, mas para todo aquele que acredita que existe a igualdade entre todos e reconhece o outro como igual. O presente estudo tem como objetivo analisar o crescimento da agressão contra a mulher. A metodologia aplicada foi uma revisão sistemática usando como fontes de pesquisas os *Google Acadêmico* e *Scielo*, onde foi selecionado artigos dos últimos 5 anos, no qual foram utilizados 14 artigos. Conclui-se que diante deste estudo pode-se observar que a violência contra a mulher é um fenômeno que merece bastante atenção e há muito que ser feito para um fato tão injusto existente no Brasil. A agravidade da agressão que leva ao óbito, o temível feminicídio, que hoje está em sua extremidade, são inúmeros os casos de assassinatos a mulheres no Brasil.

Palavras-chave: Agressão; violência contra mulher, feminicídio.

ABSTRACT – This article aims to present a systematic review about the phenomenon aggression against women from a psychosocial perspective. Aggression against women is gaining increasing today, this type of violence is characterized as gender violence and the main aggressors intimate partners of the same, this act is a violation of human rights. The femicide suspends human rights not only in violation of the rights of women, but for

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

everyone who believes that there is equality between all and recognizes the other as equal. This study aims to analyze the growth of aggression against women. The methodology used was a systematic review using as sources of research to Google Scholar and Scielo, where he was selected articles from the last five years, which were used 14 articles. In conclusion on this study it can be observed that violence against women is a phenomenon that deserves close attention and there is much to be done for a fact so unfair existing in Brazil. The agravidade aggression that leads to death, the fearsome femicide, which is now at its end, there are many cases of murders of women in Brazil.

Keywords: Aggression; violence against women, femicide.

INTRODUÇÃO

O feminicídio suspende os direitos humanos não apenas violando os direitos da mulher, mas para todo aquele que acredita que existe a igualdade entre todos e reconhece o outro como igual. É notável que esse tipo de violência está nos seus mais diferentes códigos, incrustada no pensamento estereotipado de homens e mulheres de uma sociedade que herda coisas antepassadas e também acredita em crenças que compreendiam a mulher como um ser inferior ao homem (Dimenstein, 1996).

A condição de agressão é, antes de tudo, uma questão de violação dos direitos humanos. Pode estar associada a problemas variados, complexos e de natureza distinta. Também pode estar atrelada a questões conceituais referentes à distinção entre: poder e coação; vontade consciente e impulso; determinismo e liberdade. A violência contra a mulher é um fenômeno multicausal, multidimensional, multifacetado e intransparente (Pequeno, 2007).

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Portanto, a violência física, o estupro, os assassinatos, o aborto indesejado, as torturas psicológicas e a mutilação genital, entre vários outros tipos de violência contra a mulher, incluindo também a inferioridade pelo sexo feminino, principalmente quando o baixo nível social, econômico, as origens étnicas e raciais das mulheres vítimas de violência se coadunam com essas condições (Dimenstein, 1996).

Segundo Pereira, Loreto e Teixeira (2013) A violência praticada contra a mulher tem em seu tipo não somente a violência física, como também se faz presente a violência sexual onde tem sua percentualidade considerada alarmante, que requer um olhar mais atento para este caso. As agressões podem ser praticadas geralmente por membros onde pertencem a categorias diferentes dentro do contexto familiar, onde cabe-se desconsiderar o cônjuge como único agressor, sendo os ataques realizados no ambiente onde residem.

A agressividade inferida contra a mulher no ambiente doméstico está ganhando tamanha abrangência onde o caso está sendo considerado como um problema de nível alto, provenientes das gravidades as quais o problema está adquirindo provenientes das suas constantes frequências. Por meio de tamanho sofrimento, e de não suportarem mais serem postas a tamanhas inferiorizações e as mais cruéis violências, as mulheres optam por tirar sua própria vida, tendo em vista também que os agressores em busca de consumar seu ato levam a vítima a morte (Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. B. & Lozano J. A. 2003).

Tendo as ferocidades evidenciadas no contexto feminino, as influências tem papel principal na concretização de cada uma. A condição de que seja louvável o ato de agressão contra a mulher é um atrativo para que esse tipo de ato seja reforçado, sendo considerável

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

também a ingestão de bebidas alcóolicas, desenvolvendo um papel de tamanha contribuição à agressão (Leite, Figueiredo, Dias, Vieira, Souza & Mendes, 2014).

Para os efeitos da Lei Maria da Penha, a violência doméstica e familiar contra a mulher consiste em toda ação ou omissão baseada no gênero que ocasione a morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial. Pode ocorrer no âmbito da unidade doméstica, isto é, no espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas; no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por pessoas que são ou se consideram aparentados, unidas por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa; e em qualquer relação íntima de afeto, independentemente de coabitação (Gomes, Rodrigues, Nery, Vilela, Oliveira & Diniz, 2014).

A lei possibilita que o agressor seja preso em flagrante, ou tenha sua prisão preventiva decretada quando ameaçar a integridade física da mulher. São incluídas medidas de proteção para a mulher e espera-se o afastamento do homem do ambiente familiar. Esta lei entrou em vigor em 22 de setembro de 2006, recebendo o nome de “Lei Maria da Penha". Também, foram criados serviços específicos voltados para o enfrentamento do problema, como as delegacias especializadas de atendimento à mulher (DEAM) (Nobre & Barreira, 2008).

Esse tipo de violência não é apenas uma manifestação da desigualdade de gênero, ele contribui para a manutenção do desequilíbrio de poder entre homens e mulheres. Em alguns casos, os perpetradores, conscientemente, usam a violência como mecanismo de subordinação. É bastante frequente que as mulheres não reajam a essas situações por medo de represálias do violentador ou humilhação diante da sociedade, pela violência

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

sofrida. A situação desigual das mulheres reforça sua vulnerabilidade à violência, o que, por sua vez, alimenta a violência perpetrada contra elas (Garcia, Freitas & Höfelmann, 2013).

Por desconhecimento das leis e os órgãos que a protegem, muitas mulheres continuam se submetendo a situações de violência, sendo agredidas em silêncio; enquanto, outras denunciam o seu agressor e passam a arcar com as consequências da pós-denúncia. Ou seja, criam os filhos sozinhos, proveem o sustento da família, além de conviverem com ameaças que as acompanham por muitos anos e, ainda, carregarem um preconceito e discriminação por parte da sociedade, sendo muitas vezes tratadas como responsáveis por terem sido agredidas (Pereira, Loreto, Teixeira & Sousa, 2013).

De acordo com Gomes, Rodrigues, Nery, Vilela, Oliveira & Diniz (2014) foi observado a grande responsabilidade dos profissionais de saúde na identificação e sinalização da violência doméstica contra a mulher, por trazer para a vida da mulher agredida o mal rendimento à sua saúde física e mental e pelo fato de o serviço de saúde ser um ambiente no qual a violência é mais visível.

Por conseguinte, seria necessário visualizar a violência contra a mulher em todos os aspectos, dos interpessoais ou éticos aos políticos, uma violação do direito da mulher como pessoa. É uma questão de gênero no seio da sociedade acometida pela desigualdade entre homens e mulheres, pois não se trata de qualquer violência, mas sim aquela que infringe a ética da igualdade entre as pessoas, não atingindo somente a mulher, mas no caso da família inteira (Gomes, Rodrigues, Nery, Vilela, Oliveira &Diniz,2014).

As vítimas são submetidas às piores atrocidades em seu abrigo inviolável, são atacadas, ameaçadas, espancadas, humilhadas, sujeitadas à condição de inferioridade e

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

expostas a uma série de situações e formas de agressão (Gomes, 2012). A situação máxima de violência contra a mulher é o óbito, embora as agressões sejam de alto nível de violência. Todavia, o risco de morte relacionado à violência é maior entre os homens e tem influência de atividades relacionadas ao crime e a conflitos armados. As mulheres têm maior risco de sofrer violências por pessoas próximas. Ademais, a violência física e sexual contra as mulheres gera enormes custos econômicos e sociais, e também pode resultar em graves consequências sobre sua saúde mental e reprodutiva, afetando inclusive os filhos (Garcia, Freitas &Höfelmann, 2013).

O feminicídio suspende os direitos humanos não apenas violando os direitos da mulher, mas para todo aquele que acredita que existe a igualdade entre todos e reconhece o outro como igual. É notável que esse tipo de violência está nos seus mais diferentes códigos, incrustada no pensamento estereotipado de homens e mulheres de uma sociedade que herda coisas antepassadas e também acredita em crenças que compreendiam a mulher como um ser inferior ao homem (Dimenstein, 1996).

Os homicídios que acontecem devido a conflitos entre homens e mulheres como denominação feminicídio, termo de cunho político e legal para se referir a tal tipo de morte. O termo feminicídio foi usado por Russell (Sagot, M; Carcedo, A. 2000) em um tribunal de direitos humanos e corresponde a qualquer manifestação ou exercício de relações desiguais de poder entre homens e mulheres que culmina com a morte de uma ou várias mulheres pela própria condição de ser mulher. Esse crime pode acontecer em várias situações, incluindo mortes perpetradas por parceiro íntimo com ou sem violência sexual, crimes seriais, violência sexual seguida de morte, feminicídios associados ou relacionados à morte ou extermínio de outra pessoa (Carcedo, A &Sagot, M. 2000).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O presente estudo tem como objetivo analisar o crescimento da agressão contra a mulher nos últimos 5 anos, tendo em vista todos os tipos de agressão, sejam elas verbais, físicas, psicológicas e o feminicídio onde acontece a violência seguido de assassinato.

MÉTODO

Realizou-se uma busca sistemática na literatura da base de dados eletrônica do *Google Acadêmico e scielo*, durante o mês de novembro de 2015. A busca citada teve como preferência os estudos com publicação no período entre 2010 a 2014, levando em consideração a visibilidade assumida pelo tema nos últimos 5 anos, envolvendo a agressão contra a mulher.

Com o objetivo de definir claramente a adequação da literatura encontrada para esse estudo de revisão, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão dos estudos: a) abordar nos estudos a temática b) ter sido publicado entre 2010 a 2014; c) ter sido publicado em português; d) serem artigos publicados. Além de eliminar artigos que não fossem condizentes com os parâmetros listados acima, os critérios de exclusão foram: a) ser publicação sem dados originais; b) estudos não disponibilizados no formato *fulltext*; c) estudos duplicados; d) teses, monografias ou dissertações.

Após a leitura dos resumos, foi realizada uma seleção de acordo com os critérios estabelecidos. A extração dos dados dos artigos selecionados foi realizada por um revisor. De cada artigo foram extraídas as seguintes informações: autores, ano, título, objetivo e conclusão do estudo.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na primeira busca, com o uso das palavras escolhidas: “violência”, “violência contra a mulher”, “assassinato”, foram encontrados 2.480 resultados na base *Google Acadêmico*. Em seguida foram descartadas 830 por estarem fora do período estabelecido. Ficando um total de 1.650 citações, e após uma busca mais criteriosa, analisando a partir de alguns critérios de inclusão e exclusão, foram descartados 500 por não abordarem no estudo a temática; 500 por serem teses, dissertação e monografias; contemplando os demais critérios 450 também foram excluídos por não apresentarem o formato *fulltext* e 186 por serem artigos duplicados. A extração dos dados dos 14 artigos finais que cumpriram os critérios de inclusão foi realizada por 1 revisor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante deste estudo pode-se observar que a violência contra a mulher é um fenômeno que merece bastante atenção e há muito que ser feito para um fato tão injusto existente no Brasil, são inúmeras as mulheres que sofrem agressões diariamente e o pior de tudo é que elas sofrem essas agressões por seus próprios parceiros. Observou-se também a necessidade de estar atento à suas causas e suas implicações, a saber, que o entendimento de tal fenômeno é de extrema importância para nós, profissionais da psicologia juntamente com demais profissionais da saúde e de uma série de responsáveis por esses casos.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Foi notório também no presente estudo, a gravidade da agressão que leva ao óbito, o temível feminicídio, que hoje está em sua extremidade, são inúmeros os casos de assassinatos a mulheres no Brasil.

> "Pressupõe-se pelo fato de muitas mulheres não saberem que a retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos pessoais possa ser considerada um crime previsto na lei Maria da Penha, não o reconhecem como tal e não denunciam esse tipo de agressão. Dessa forma, a violência patrimonial raramente se apresenta separada das demais, servindo, quase sempre, como meio para agredir física ou psicologicamente a vitima; ou seja, durante as brigas o agressor usa do artifício de abstrair os bens da vitima para que ela se cale e continue a aceitar a agressão" (Pereira, Loreto, Teixeira & Sousa, 2013).

Apesar de todas as lutas jurídicas e sociais contra a violência a mulher, pode-se perceber através de tantos estudos e noticiários que infelizmente essa agressão ainda se encontra muito presente na sociedade, muitos autores declaram ainda, que apesar de tantos casos e tantas campanhas as mulheres ainda não se sentem seguras em denunciar esses agressores e vivem nesse "mundo" de agressão.

Vale ressaltar que conhecer a Revisão Sistemática, a proposta de estudo do presente trabalho, nos proporcionou um melhor conhecimento da temática sugerida e nos fez enxergar as diversas possibilidades de pesquisa dentro da Psicologia.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

REFERÊNCIAS

RICA, FEMICIDIO EN COSTA. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD PROGRAMA MUJER, SALUD Y DESARROLLO.

DIMENSTEIN, Gilberto. **Democracia em pedaços: direitos humanos no Brasil**. Editora Companhia das Letras, 1996.

GARCIA, Leila Posenato; FREITAS, Lúcia Rolim Santana de; HÖFELMANN, Doroteia Aparecida. Avaliação do impacto da Lei Maria da Penha sobre a mortalidade de mulheres por agressões no Brasil, 2001-2011.**Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 3, p. 383-394, 2013.

GOMES, Iracema Costa Ribeiro et al. Enfrentamento de mulheres em situação de violência doméstica após agressão. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 28, n. 2, 2014.

GOMES, Rilzeli Maria. Mulheres Vítimas de Violência Doméstica e Transtorno de Estresse Pós-Traumático: um enfoque cognitivo comportamental. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 4, n. 2, p. 672-680, 2013.

KRUG, Etienne G. et al. Informe mundial sobre laviolencia y lasalud. 2003.

NOBRE, Maria Teresa; BARREIRA, César. Controle social e mediação de conflitos: as delegacias da mulher e a violência doméstica. **Sociologias**, v. 10, n. 20, 2008.

PEQUENO, M. J. P. Direitos Humanos e Violência. Acesso em 08 de junho, 2010. 2007.

PEREIRA, Rita de Cássia Bhering Ramos et al. O fenômeno da violência patrimonial contra a mulher: percepções das vítimas. **Oikos: Revista Brasileira de Economia Doméstica**, v. 24, n. 1, p. 206-235, 2013.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS.**Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Ministério da Saúde, 2004.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

AMPUTAÇÃO DE MEMBROS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

LIMB AMPUTATION: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Wilma Barbosa de Oliveira
Edvânio Fernandes de Souza
Hellen Renatta Leopoldino Medeiros
Raquel Campos de Medeiros
Francisca Elidivânia de Farias Camboim

RESUMO: A amputação é definida como sendo a retirada total ou parcial de um membro, com o objetivo de conservar o máximo do comprimento do membro necessário para torná-lo o mais funcional possível e com isso obter um bom ajuste da prótese. A parte restante do membro é definida como coto, responsável pelo controle da prótese durante o ortostatismo e deambulação. Por muito tempo a amputação foi realizada frente ao comprometimento de um membro onde a reconstituição ou conservação não era indicada, gerando altos índices de morbi-mortalidade. Nesse sentido, o estudo tem o objetivo de realizar uma abordagem sobre a amputação. Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica, com caráter descritivo-exploratório, realizado através da consulta de periódicos na base de dados do SciELO e Google Acadêmico utilizando os descritores: "amputação" e "amputação de membros", do acervo bibliográfico da Biblioteca das Faculdades Integrais de Patos e do site do Ministério da Saúde. Com isso, conclui-se que existem poucos estudos da enfermagem sobre o referido tema. As indicações de amputação não traumáticas em membros inferiores estão em sua maioria relacionadas à doença vascular periférica associada ou não ao diabetes mellitus. As amputações de membros superiores geralmente são devidas ao traumatismo ou tumor maligno, ocorrendo em menor frequência do que a do membro inferior.

Descritores: Enfermagem Ortopédica; Amputação; Membro Fantasma; Epidemiologia.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ABSTRACT: Amputation is defined as the total or partial removal of a member, with the aim of conserving the maximum limb length necessary to make it as functional as possible and thus get a good fit of the prosthesis. The remaining part of the limb is defined as a stump, responsible for controlling the prosthesis during orthostatic and ambulation. Long amputation ahead to the commitment of a member where the restoration or conservation was not indicated was performed, generating high rates of morbi-mortality. In this sense, the study aims to conduct an approach to amputation. This is a survey of the literature review type, with descriptive and exploratory, conducted by consulting journals in the SciELO database and Google Scholar using the keywords: "amputation" and "limb amputation" of the bibliographic library of Colleges integrals Ducks and the Ministry of Health website. therefore, it is concluded that there are few studies of nursing on the said topic. Indications of non-traumatic lower limb amputations are mostly related to peripheral vascular disease with or without diabetes mellitus. Upper limb amputations are usually due to trauma or malignancy, occurring less frequently than that of the lower limb.

Keywords: Orthopaedic Nursing; Amputation; Phantom Limb; Epidemiology.

INTRODUÇÃO

A amputação é considerada como a perda de uma parte do “EU”, em que a imagem corporal fica prejudicada, ocasionando muitas vezes alterações das necessidades fisiológicas, psicológicas e sociais. A amputação foi muito utilizada no passado como medida terapêutica padrão, contudo, nos dias atuais, existem muitas medidas que visam à conservação do membro, evitando dessa forma o impacto que a amputação causaria ao indivíduo.

O termo amputação está indicado em casos de perda de membro devida a cirurgias, traumatismos ou doenças. O uso da expressão amputação congênita deve ser

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

evitada dando ênfase ao uso das classificações das deficiências esqueléticas congênitas (CHAMLIAN; WASSERSTEIN; MASIERO, 2008).

Esse procedimento é realizado com a intenção de preservar a função de um segmento remanescente ou, em muitos casos evitar a morte. É um tratamento radical para traumatismo grave, gangrena, câncer, doença vascular, deformidade congênita ou lesão térmica, podendo ser realizada em vários níveis, dependendo da natureza e da extensão da lesão (BOUNDY et al., 2004).

A cirurgia tem como objetivo conservar o máximo do comprimento do membro necessário para preservar a função, e com isso ter possibilidade de obter um bom ajuste da prótese (ALTIZER, 2012). No entanto, de acordo com o estudo de Moraes et al. (2013), pacientes submetidos à amputação de qualquer um dos membros podem ser acometidos pela sensação do membro fantasma, acompanhada ou não de dor.

O enfermeiro é o profissional de saúde que está presente com o paciente na maior parte do seu tratamento, desde o momento da indicação da cirurgia até a sua reabilitação, sendo, portanto peça fundamental no preparo do paciente, dispensando informações sobre o processo cirúrgico até mesmo nas alterações de capacidade do indivíduo, atentando para sua reabilitação com qualidade de vida.

É necessário salientar que em 2011, 94% das amputações realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) foram no membro inferior. As indicações mais frequentes para amputação do membro inferior são decorrentes das complicações das doenças crônico-degenerativas e ocorrem mais frequentemente em idosos (BRASIL, 2013). Verifica-se também que na literatura disponível, a produção científica da área médica, nacional e internacional, a respeito da amputação é extensa, mas, o mesmo não ocorre na

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

área da enfermagem. Diante desse fato, percebeu-se a necessidade de fazer um mapeamento teórico a respeito da amputação.

Dessa forma, este estudo objetivou apresentar uma revisão sistemática da literatura sobre a amputação, procurando levar informações mais recentes à comunidade. Com isso, procurou-se contribuir para a melhoria da assistência e do ensino de enfermagem, podendo fomentar, sensibilizar e conscientizar profissionais, docentes, e graduandos sobre a importância da prevenção e do controle das complicações relacionadas à amputação de membro.

RECURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica, com caráter descritivo-exploratório acerca da amputação. 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.

O estudo foi realizado através da base de dados disponibilizada no *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e no Google Acadêmico, tendo com período de abrangência da literatura os últimos cinco anos, cujas publicações se encontram em português, além de outras bibliografias, como livros e diretrizes, editados por Organizações Nacionais de Saúde. Foi utilizado o acervo bibliográfico da Biblioteca das

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Faculdades Integradas de Patos – PB para consulta de livros, e o site do Ministério da Saúde para consulta de diretrizes, tendo com período de abrangência da literatura, os últimos dez anos.

Foi utilizada para rastreamento dos artigos a combinação dos seguintes descritores: "amputação" e "amputação de membros", priorizando-se as publicações com seres humanos, e excluindo-se aquelas não especificamente relacionadas à temática, encontradas em 21 periódicos disponíveis no Brasil. A seleção dos livros foi realizada através da busca por publicações na área de enfermagem cirúrgica, bem como de ortopedia e traumatologia, onde foram utilizados 09 livros. Na busca por publicações do Ministério da Saúde sobre amputação de membros foi utilizado as Diretrizes de Atenção à Pessoa Amputada. Todos os textos foram lidos na íntegra e foi 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 DISCUSSÃO

Na base de dados SciELO e no Google Acadêmico foram analisados 21 (68%) periódicos, foram consultados 9 (29%) livros e 1 (3%) diretrizes. A análise dos estudos selecionados revelou os seguintes temas: considerações gerais, aspectos epidemiológicos da amputação, principais causas da amputação, tipos e níveis de amputação,

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

consequências e complicações das amputações, assistência multiprofissional, importância da prótese na reabilitação dos indivíduos submetidos à amputação.

Considerações gerais

Amputação é uma palavra do latim, que significa: *ambi* = ao redor de/em volta de e *putatio* = podar/retirar. O termo amputação é definido como sendo a retirada total ou parcial de um membro, onde os pacientes menos esclarecidos a relacionam com mutilação, o que traz uma analogia com a incapacidade e dependência (CARVALHO, 2003).

A amputação de um membro objetiva transformar o novo "órgão" criado em um membro o mais funcional possível. Ela compreende o passo inicial de um longo processo de reabilitação, onde apesar da cirurgia ser o evento de maior impacto, somente um tratamento multidisciplinar é capaz de aproximar as funções de um amputado de níveis normais (TEIXEIRA, 2009).

Muitas dúvidas, incertezas e inseguranças surgem no paciente e sua família no momento que recebem a notícia da necessidade de amputação, dentre elas a possibilidade de cura com o tratamento, potencial de adaptação, de autonomia e de qualidade de vida. Contudo, sempre que possível é importante proporcionar o contato do paciente com outros indivíduos amputados para a troca de experiências (BRASIL, 2013).

> Cada fase desse processo deve receber atenção especial, incluindo a indicação, a decisão de amputar, a aceitação do paciente, a escolha do nível de amputação, o ato cirúrgico, o pós-operatório, a confecção da

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

> prótese, adaptação e treinamento do paciente amputado e sua reinserção na sociedade (TEIXEIRA, 2009, p.195).

Após uma amputação a parte restante do membro é definida como coto, onde esse deve possuir condições ideais para o uso funcional de uma prótese. Contudo, para que isso ocorra, alguns cuidados são indispensáveis durante o ato cirúrgico (CHAMLIAN; MASIERO, 2008).

Portanto, a amputação visa melhorar a condição de saúde do indivíduo, entretanto, perder parte do corpo traz alterações no estilo de vida do amputado, que terá de se adaptar, aprender a viver novamente, assumindo uma nova perspectiva de vida.

Aspectos epidemiológicos da amputação

De acordo com o estudo de Santos et al. (2010), cada paciente possui características individuais como sexo, idade, etiologia, níveis de amputação entre outros, sendo que uma mesma amputação pode ter muitas variações de uma pessoa para outra. Dentre os dados coletados em sua pesquisa, encontravam-se 40 pacientes com amputação de membros inferiores e 17 com amputação de membros superiores, sendo um total de 57 pacientes, 32 do sexo masculino e 25 do sexo feminino. A idade mínima encontrada entre os homens foi de 18 anos e a máxima de 76 anos, entre as mulheres a idade mínima foi de 10 anos e a máxima de 77 anos.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

De acordo com os dados da pesquisa acima, pode-se observar que houve uma predominância de amputação de membro inferior com 70% do total da amostra em relação ao membro superior com 30%.

Atualmente a insuficiência vascular periférica associada ou não ao diabetes mellitus é responsável por 2/3 das amputações. As causas frequentes de amputação nas crianças e em adultos jovens são os traumas de alta energia, as deformidades congênitas e os tumores (TEIXEIRA, 2009).

No estudo de Cascão, Costa e Kale (2012) dos 977 indivíduos que foram submetidos à amputação de membro inferior, consequente ao diabetes mellitus em 2000, aproximadamente 38% evoluíram para óbito até o final de 2003, e cerca da metade dessas mortes (49,1%) ocorreram no primeiro ano subsequente à amputação.

A incidência de amputações por traumas vasculares diminuiu de 49% para 13%, relacionada à redução de tempo no deslocamento entre trauma e cirurgia, no período entre as duas guerras mundiais e a Guerra da Coreia (WOLKOFF; REIS, 2009).

Embora não muito comum, o trauma vascular na população pediátrica mostra-se um risco para amputação de membro, estudo realizado em um hospital de São Paulo aponta uma taxa de 27,3% de amputação transfemural no período pós-operatório do total de 11 pacientes vítimas de lesões de artéria poplítea, numa faixa etária de 14 a 17 anos (SILVA et al., 2012b).

No passado, a amputação já foi muito realizada como tratamento clássico de tumor primário maligno de ossos longos, proporcionando excelente controle local da doença, à custa de grande impacto na morbidade e na mortalidade desses pacientes (MACHADO et al., 2012).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Com o avanço na quimioterapia e na cirurgia de preservação de membros para tumores ósseos, associado à utilização de fixadores externos nas lesões traumáticas e deformidades congênitas, reduziu a indicação de amputação, alterando dessa forma o perfil dos amputados nas últimas décadas (TEIXEIRA, 2009).

De acordo com Mozella et al. (2013) em seu estudo ocorreu uma incidência de 0,41% de amputação em decorrência de falha ou complicação após 2.409 artroplastias totais de joelho, onde a principal causa de amputação foi infecção profunda recorrente com 81% dos casos, seguida de oclusão arterial aguda com 12,5% e fratura periprotética associada a perda óssea metafisária com 6,5%.

Principais causas da amputação

As amputações podem ter indicação eletiva ou de urgência. As amputações eletivas são indicadas nos casos de doenças e malformações, onde visam melhorar as condições de vida do paciente. Nas amputações de urgência são indicadas para pacientes de grandes traumas, neoplasias em estágio avançado ou infecção grave (CARVALHO, 2003).

As causas mais comuns de amputação de membro inferior é em virtude de doença vascular periférica progressiva, gangrena gasosa fulminante, traumatismos, deformidades congênitas, osteomielite crônica ou tumor maligno. A maioria dessas amputações é decorrente da doença vascular periférica, frequentemente consequente do diabetes mellitus. Contudo, as causas de amputação de membro superior são devidas em

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

virtude de lesão traumática ou de tumor maligno, ocorrendo em menor frequência do que a do membro inferior (ALTIZER, 2012).

Nos pacientes diabéticos, a presença de doença vascular, infecção e neuropatia podem produzir lesões nos pés, denominada "pé diabético". O termo gangrena diabética denota que já houve morte celular, provocada pelo avanço das lesões citadas, estando seu uso limitado aos casos em que há necrose superficial ou profunda (DUQUE et al., 2009).

A principal causa de amputação não traumática dos membros inferiores é devido ao pé diabético. A principal complicação que levou a amputação da extremidade foi infecção secundária das úlceras por pressão na planta dos pés. As úlceras por pressão foram causadas por perda da sensibilidade protetora em associação com deformidade pré-existente ou decorrente da neuroartropatia de Charcot (BARROS et al., 2012; FERREIRA et al., 2010).

Contudo, ao se considerar o diabetes mellitus uma condição crônica de saúde, a redução das complicações, como exemplo a amputação, só será possível se o paciente diabético participar ativamente do tratamento. Desta forma faz-se necessário resgatar as experiências, o conhecimento, os sistemas de valores e crenças que orientam as atitudes desses pacientes em relação a sua própria saúde (BATISTA; LUZ, 2012).

É preocupante o alto índice de amputação de membro inferior relacionada à doença vascular periférica, uma complicação frequente do diabetes mellitus, doença essa que acomete grande parte da população. Sendo assim, necessita de uma melhor adesão ao tratamento clínico por parte dos pacientes para que o mesmo seja eficaz e previna que o indivíduo passe por um processo de amputação.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

As amputações traumáticas acometem com maior frequência os adolescentes e adultos jovens, pois estes estão mais expostos a acidentes de trabalho e de transporte. São encontradas também amputações causadas por arma de fogo, queimaduras severas e descarga elétrica. Contudo, o índice de amputação por causas traumáticas vem diminuindo devido o advento de técnicas cirúrgicas e a utilização de fixadores externos (CARVALHO, 2003).

No estudo de Paulos et al. (2012) sobre reimplantes após amputação por avulsão, a idade média dos pacientes foi de 26 anos, encontrando-se em idade laborativa e acidentaram-se no trabalho. Houve uma predominância do sexo masculino com 77% dos casos, o maior acometimento foi nos membros superiores e do lado direito o que demonstra que os trabalhadores braçais são mais susceptíveis a amputações traumáticas.

No tocante a amputação traumática suas causas são devidas a acidentes de trabalho e de transporte. Com relação ao acidente de trabalho os membros superiores foram mais acometidos, constatou-se uma predominância na faixa etária economicamente ativa e do sexo masculino.

De acordo com Senefonte et al. (2012), a amputação traumática está indicada quando o mecanismo do trauma na síndrome do membro mutilado é, na sua maioria, contuso, com lesões associadas que determinam a impossibilidade de revascularização. Contudo, a decisão de amputação primária no trauma não é fácil e deve ser bem analisada, principalmente quando a tentativa de se preservar o membro acarretar risco de vida para o paciente. Destaca-se ainda em seu estudo que, a incidência de amputações primárias foi maior em adultos jovens do sexo masculino tendo como principal causa lesões graves decorrentes de acidente automobilístico.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Medidas preventivas e eficazes precisam ser elaboradas, implantadas e fiscalizadas em todos os setores que geram riscos de acidentes, onde a complicação maior é a amputação de membro, que por sua vez irá trazer grandes transtornos ao indivíduo afetado pelo trauma.

No lugar da amputação por tumor ósseo está ocorrendo à preservação do membro, consequente do aprimoramento das técnicas de estadiamento e da efetividade do tratamento coadjuvante, levando ao desenvolvimento na cirurgia ortopédica, principalmente nas ressecções dos tumores ósseos, seguidas de substituição por endopróteses não convencionais ou por utilização de ossos armazenados em banco de ossos (GARCIA FILHO, 2007).

No que se refere a tumor de partes moles, o estudo de Wainstein et al. (2012) relata que os pacientes com diagnóstico histológico de carcinoma escamocelular da pele que foram submetidos à amputação de membros superiores e inferiores devido ao avanço local da doença, tiveram sua indicação com intenção curativa em 87,5% e paliativa em 12,5%. Destaca ainda que, a amputação nesses pacientes além de estar associada à agressividade da neoplasia e das comorbidades relacionadas, pode ainda sofrer influência de outros fatores como acesso à saúde pública, qualidade da assistência médica e relação do paciente com a doença.

A amputação é indicada para pacientes portadores de anomalias congênitas que apresentam deformidades importantes, as quais podem impossibilitar a protetização ou dificultar a função do membro residual, devendo ser realizada nos primeiros anos de vida para obter uma reabilitação precoce e maior aceitação por parte do paciente. Contudo, a utilização de fixadores externos diminuiu à indicação da amputação (CARVALHO,

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

2003). No estudo de Nogueira et al. (2011) a amputação pode ser causada por uma desordem congênita rara que é a síndrome da banda amniótica. Essa síndrome pode resultar em outros defeitos corporais como bandas de constrição, deformidades craniofaciais, anomalias viscerais, dentre outros.

Tipos e níveis de amputação

Existem dois principais tipos de amputação, a fechada ou com retalho, onde o cirurgião usa retalhos de pele para cobrir o coto ósseo, e a aberta ou em guilhotina onde o médico corta os tecidos e o osso em linha, deixando a ferida exposta, nesse caso uma segunda cirurgia é realizada para reparação e formação do coto (BOUNDY et al., 2004).

Existem dois fatores que irão influenciar na decisão do local da amputação que são: circulação na parte e utilidade funcional. A avaliação do estado circulatório do membro é realizada por meio de exame físico e exames diagnósticos (ALTIZER, 2012).

O coto de amputação é o responsável pelo controle da prótese durante o ortostatismo e a deambulação, devendo apresentar as seguintes características: nível adequado, coto estável, presença de um bom coxim com mioplastia e miodese, bom estado da pele, ausência de neuromas terminais e espículas ósseas, boa circulação arterial e venosa, boa cicatrização e ausência de edema (CARVALHO, 2003).

De acordo com Teixeira (2009) nos casos de lesões tumorais, infecciosas e deformidades congênitas, a própria doença indica o nível a ser amputado. Nas infecções, margens livres são essenciais, senão o coto deve ser deixado aberto. Os níveis clássicos de amputação de membros inferiores são: desarticulações falângicas, transmetatarsianas,

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Lisfranch, Chopart, amputação de Syme, transtibiais, desarticulação do joelho, amputações transfemurais, desarticulação do quadril e as hemipelvectomias. Nos membros superiores são: desarticulações e amputações transfalangeanas, amputações dos raios da mão, transcarpal, desarticulação do punho, amputação no antebraço, desarticulação do cotovelo, transumerais, desarticulação do ombro e interescápulotoráccica.

Com relação ao melhor nível de amputação, o cirurgião é responsável por fazer uma avaliação criteriosa, levando em consideração alguns aspectos que influenciarão no sucesso da cirurgia e da constituição do coto de amputação.

Consequências e complicações das amputações

A amputação, como experiência de perda, leva a um dano psicológico importante, sendo relevante a adaptação da nova imagem corporal, a aceitação das limitações funcionais, junto com a superação do efeito que a deformidade causa no convívio social (ALBERTONI; LEITE, 2008).

A limitação funcional e a restrição de práticas diárias por uma deficiência não devem ser obstáculos para a realização do cuidado de si em sua totalidade. No entanto, bem mais do que antes os indivíduos que se submetem a uma amputação necessitam cuidar de si, pois a falta desse cuidado certamente levará há mais amputações e drásticas consequências para o mesmo (SILVA et al., 2010).

A amputação pode causar várias complicações. As complicações imediatas estão relacionadas com a técnica cirúrgica. As mais comuns são hematomas, deiscências de

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

sutura, necrose e infecções. Ocorre com mais frequência em pacientes com vasculopatias, nos quais o suprimento sanguíneo não é adequado e prejudica a cicatrização normal. As complicações tardias são: membro fantasma, neuromas, ulcerações e sobrecrescimento ósseo, sendo esta última observada em crianças (TEIXEIRA, 2009).

A dor do membro fantasma é causada pelo secionamento dos nervos periféricos, é a sensação de dor, prurido ou dormência em uma região amputada. Ocorre depois de uma amputação extensiva (ALTIZER, 2012; BOUNDY et al., 2004).

De acordo com Moraes et al. (2013) a dor do coto deve ser diferenciada da dor do membro fantasma, onde a dor do coto é desencadeada por isquemia em ferida operatória, infecção local, formação de neuroma ou efeito de compressão por estruturas adjacentes. Em seu estudo foi utilizada uma técnica de bloqueio do sistema nervoso simpático por meio de infusão venosa de lidocaína, seguido de bloqueio da cadeia simpática torácica como adjuvante no tratamento da dor do membro fantasma, associada a dor do coto de amputação e a dor por manutenção do sistema nervoso simpático, proporcionando alívio da dor em um paciente com amputação no antebraço esquerdo.

A osteoartrite pode ser desenvolvida em pacientes amputados que apresentam um desequilíbrio na descarga de peso entre os membros inferiores. Esses pacientes com amputação de membro inferior apresentam maior sobrecarga no membro intacto com maior desequilíbrio nos indivíduos de mais idade e menor tempo de protetização. Indivíduos protetizados apresentam leve degeneração articular após a terceira década de vida (VICENTE et al., 2013).

Apesar da amputação ter sua indicação como tratamento para um problema maior, podem surgir complicações imediatas ou tardias, contudo a dor do membro

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

fantasma é algo vivenciado por indivíduos que sofreram amputações extensas e relatam sentir sensações em um membro que não existe mais. Deve ser levada em consideração a alteração da imagem corporal do indivíduo amputado, para que o mesmo possa superar o dano físico e psicológico.

Assistência multiprofissional

A equipe multiprofissional de reabilitação composta por paciente, enfermeira, médicos, assistente social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, protético, técnico de reabilitação vocacional, ajuda o paciente a alcançar um maior nível possível de função e participação nas atividades de vida diária. Os pacientes que são submetidos à amputação precisam de apoio, uma vez que sofrem de problemas psicológicos com a perda e alteração da imagem corporal. As suas reações podem incluir raiva, amargura e hostilidade (ALTIZER, 2012).

Para pessoas que se submeteram a uma amputação, a importância do diagnóstico está na necessidade de se compreender os recursos de que o indivíduo dispõe, em termos de amadurecimento emocional, para vivenciar essa perda física. Além disso, a intervenção terapêutica dá-se considerando a fase em que o desenvolvimento emocional foi interrompido e oferecendo condições para que este seja retomado (GALVAN; AMIRALIAN, 2009).

Os profissionais da saúde devem agir em busca da promoção da saúde e do bem-estar, para isso faz-se necessário o entendimento da complexidade do ser humano, das

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

suas ideias, valores, do seu contexto familiar e social, além da busca da qualidade de vida do paciente (MILIOLI et al., 2012).

As principais atribuições do profissional de enfermagem frente ao paciente que irá se submeter a uma amputação, são prepará-lo para a cirurgia e dar instruções após a amputação (BOUNDY et al., 2004).

Os registros de enfermagem dão subsídios para o planejamento da assistência de enfermagem de forma individualizada e contínua, e ainda permite a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional garantindo a continuidade da assistência prestada ao paciente (SILVA et al., 2012a).

Contudo, o sucesso de um processo de reabilitação não depende somente da equipe multiprofissional, mas também da aceitação da amputação, da colaboração com a reabilitação e principalmente da motivação e da dedicação do próprio paciente (CARVALHO, 2003).

Independente dos motivos que levaram os indivíduos a passarem por um momento marcante em suas vidas, que é a amputação de um membro, vários problemas surgem, desde danos físicos a psicológicos, contudo a equipe multiprofissional ajuda o indivíduo a superar essas dificuldades vivenciadas por eles, entretanto faz-se necessária a colaboração do próprio indivíduo amputado para se atingir com êxito o sucesso do tratamento.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Importância da prótese na reabilitação dos indivíduos submetidos à amputação

As metas da reabilitação física devem ser a independência para locomoção, com cadeira de rodas ou auxiliares da marcha e para as atividades da vida diária (AVD). Contudo, para atingi-las, devem ser implementadas várias estratégias, quando possível antes mesmo da realização da cirurgia de amputação (CHAMLIAN; MASIERO, 2008).

De acordo com Chamlian, Wasserstein e Masiero (2008), didaticamente o tratamento para reabilitação divide-se em duas fases distintas, uma é a reabilitação pré-protética que compreende o período entre o pós-operatório imediato e a colocação da prótese. O coto deve ser mantido elevado e alinhado em relação ao tronco e os pacientes devem ser orientados para movimentá-lo ativamente desde o primeiro dia pós-operatório. O enfaixamento elástico tem objetivo de conificar e promover a estimulação tátil do coto e reduzir o edema pós-operatório, sendo indicado logo após a retirada dos pontos de uma cicatriz sem deiscências de sutura. A outra fase consiste na reabilitação protética que compreende o período de aprendizado para a utilização da prótese definitiva. Tem início com a verificação da prótese, onde o paciente veste a prótese com o objetivo de conferir se a prescrição médica foi executada corretamente pela oficina ortopédica. São dispensadas orientações sobre os cuidados gerais e o manuseio com a prótese. As próteses são integradas a um sistema de controle corpóreo em que o paciente deve mover o corpo ou parte dele para desencadear uma operação ativa da prótese, de forma a torná-la mais funcional, promovendo a independência do paciente.

> A recuperação da deambulação após a amputação de segmentos menores ou maiores dos membros inferiores implica outras

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

> considerações. Além de conceitos de técnica operatória, relacionados com a função do membro residual à amputação, características dos aparelhos ortopédicos devem ser conhecidas, para o atendimento ideal ao paciente (LUCCIA, 2008, p.792).

No estudo de Oliveira et al. (2011) foi utilizada a acelerometria para medir a quantidade de impacto durante a marcha de um sujeito amputado bilateral transtibial, sendo usada a avaliação com acelerômetros nas duas próteses de membro inferior, técnica esta que poderá ser utilizada para acompanhar o processo de reabilitação protética. Contudo, os sujeitos com amputação bilateral recebem maiores impactos nas articulações e consequentemente nos cotos que os encontrados em sujeitos não amputados.

De acordo com Longato et al. (2011) a amputação causa déficits em relação ao equilíbrio estático e dinâmico nos indivíduos amputados. Para a manutenção do equilíbrio é necessária à integridade dos elementos anatômicos e funcionais. A técnica isostretching promove um aumento da força muscular e melhora da conscientização postural, dos mecanismos proprioceptivos e do equilíbrio corporal. Técnica esta utilizada em seu estudo por um indivíduo com amputação transfemural e em uso de prótese há sete meses.

Com relação às amputações de membros superiores, o amputado deve ser orientado quanto à integridade das amplitudes de movimento, tanto nas articulações subjacentes ao coto quanto nas demais articulações corporais. Quanto ao uso de prótese é importante treiná-lo para realizar a preensão, adaptar-se ao peso dos objetos e a nova sensibilidade (BRASIL, 2013).

A reabilitação é uma etapa essencial para o amputado, onde ele irá desenvolver novas técnicas para locomoção e atividades de vida diária, através do auxílio de cadeira

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

de rodas, andador, muleta e prótese, que irão auxiliar em sua reinserção na sociedade. Entretanto vale ressaltar a importância de manter a mobilidade das demais articulações corporais, além do fortalecimento do coto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No estudo, pode ser percebido que a grande maioria das amputações ocorreram em membros inferiores, em consequência da doença vascular periférica, uma complicação frequente do diabetes mellitus, doença essa que acomete grande parte da população idosa, justificando assim o grande número de ocorrências de amputações nessa faixa etária.

No entanto, as amputações traumáticas frequentemente acometem os adolescentes e adultos jovens, que estão mais expostos a acidentes de trabalho e de transporte. No que se refere a acidentes de trabalho houve com maior frequência amputações de membros superiores e do lado direito.

Para um bom sucesso do tratamento, faz-se necessária uma abordagem com uma equipe multiprofissional, desde o momento da indicação da cirurgia até a sua completa reabilitação, pois a amputação prejudica a imagem corporal e causa alterações no estilo de vida do amputado. Contudo, o sucesso não depende somente do trabalho da equipe multiprofissional, mas também da dedicação do próprio cliente.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

REFERÊNCIAS

ALBERTONI, W. M; LEITE, N. M. Amputações na mão. IN: ALBERTONI, W. M. et al. **Clínica Cirúrgica Ortopédica:** traumatologia. v.3. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

ALTIZER, L. L, Cuidados aos Pacientes com Traumatismos Musculoesqueléticos. IN: SMELTZER, S. C. et al. **Brunner & Suddarth**: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

BOUNDY, J. et al. **Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 3. ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2004.

BARROS, M. de F. A. et al. Impacto de intervenção fisioterapêutica na prevenção do pé diabético. **Fisioterapia em Movimento.** v.25, n.4, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/fm/v25n4/a07v25n4.pdf Acesso em: 24 Out. 2014.

BATISTA, N. N. L. de A. L; LUZ, M. H. B. de A. Vivências de pessoas com diabetes e amputação de membros. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v.65, n.2, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a07.pdf Acesso em: 08 Nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas e Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Pessoa Amputada.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CALIL, A. M; PARANHOS, W. Y. O manejo do nitroprussiato de sódio em emergências hipertensivas. **Revista Nursing.** v.11, n.130, 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&indexSearch=ID#refine Acesso em: 16 Set. 2013.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

CARVALHO, J. A. **Amputações de Membros Inferiores**: em busca da plena reabilitação. 2. ed. Barueri, São Paulo: Manole, 2003.

CASCÃO, A. M; COSTA, A. J. L; KALE, P. L. Qualidade da informação sobre mortalidade numa coorte de diabéticos – Estado do Rio de Janeiro, 2000 a 2003. **Revista Brasileira de Epidemiologia.** v.15, n.1, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v15n1/12.pdf Acesso em: 08 Nov. 2014.

CHAMLIAN, T. R; MASIERO, D. Amputações pós-traumáticas em membros inferiores. IN: ALBERTONI, W. M. et al. **Clínica Cirúrgica Ortopédica:** traumatologia. v.3. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

CHAMLIAN, T. R; WASSERSTEIN, S; MASIERO, D. Reabilitação no trauma ortopédico. IN: FALOPPA, F; ALBERTONI, W. M. **Ortopedia e Traumatologia.** Barueri, São Paulo: Manole, 2008.

DUQUE, A. C. et al. Gangrenas e pé. IN: SAAD JÚNIOR, R. et al. **Tratado de Cirurgia do CBC.** São Paulo: Atheneu, 2009.

FERREIRA, R. C. et al. Aspectos epidemiológicos das lesões no pé e tornozelo do paciente diabético. **Acta Ortopédica Brasileira.** v.18, n.3, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/aob/v18n3/04.pdf Acesso em: 16 Set. 2014.

GALVAN, G. B; AMIRALIAN, M. L. T. M. Corpo e identidade: reflexões acerca da vivência de amputação. **Estudos de Psicologia.** Campinas, v.26, n.3, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v26n3/v26n3a12.pdf Acesso em: 16 Set. 2014.

GARCIA FILHO, R. J. Tumores Musculoesqueléticos. IN: COHEN, M; MATTAR JUNIOR, R; GARCIA FILHO, R. J. **Tratado de Ortopedia.** São Paulo: Roca, 2007.

LONGATO, M. W. et al. Efeito do isostretching no equilíbrio de indivíduos amputados: um estudo de caso. **Fisioterapia em Movimento.** v.24, n.4, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/fm/v24n4/13.pdf Acesso em: 24 Out. 2014.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

LUCCIA, N. de. Reabilitação pós-amputação. IN: MAFFEI, F. H. de A. et al. **Doenças Vasculares Periféricas.** 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

MACHADO, E. R. et al. Reconstrução de extremidades com retalho livre de fíbula após ressecções oncológicas. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica.** v. 27, n.3, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v27n3/23.pdf Acesso em: 16 Set. 2014.

MILIOLI, R. et al. Qualidade de vida em pacientes submetidos à amputação. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.** v.2, n.2, 2012. Disponível em: http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/4703/3755 Acesso em: 16 Set. 2014.

MORAES, M. F. B. de. et al. Bloqueio do sistema nervoso simpático para tratamento de dor do membro fantasma. Relato de Caso. **Revista Dor.** v.14, n.2, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rdor/v14n2/17.pdf Acesso em: 16 Set. 2014.

MOZELLA, A. de P. et al. Amputação após falha ou complicação de artroplastia total de joelho: incidência, etiologia e resultados funcionais. **Revista Brasileira de Ortopedia.** v.48, n.5, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbort/v48n5/pt_0102-3616-rbort-48-05-0406.pdf Acesso em: 01 Mar. 2014.

NOGUEIRA, F. C. S. et al. Síndrome da banda amniótica: relato de caso. **Revista Brasileira de Ortopedia.** v.46, n.4, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbort/v46s4/a10v46s4.pdf Acesso em: 24 Out. 2014.

OLIVEIRA, T. P. de. et al. Análise do impacto mecânico nas próteses de um sujeito bi-amputado durante a marcha. **Fisioterapia e Pesquisa**. v.18, n.1, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/fp/v18n1/03.pdf Acesso em: 04 Mar. 2014.

PAULOS, R.G. et al. Reimplantes nas amputações por mecanismo de avulsão: táticas e técnicas para o sucesso. **Acta Ortopédica Brasileira.** v.20, n.2, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/aob/v20n2/a09v20n2.pdf Acesso em: 09 Nov. 2014.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

SANTOS, L. F. dos. et al. Perfil das amputações de membros inferiores de pacientes cadastrados na associação de deficientes físicos de Apucarana. **Revista Saúde e Pesquisa.** v.3, n.1, 2010. Disponível em: http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1327/1043 Acesso em: 16 Set. 2014.

SENEFONTE, F.R. de A. et al. Amputação primária no trauma: perfil de um hospital da região centro-oeste do Brasil. **Jornal Vascular Brasileiro.** v. 11, n. 4, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jvb/v11n4/04.pdf Acesso em: 11 Nov. 2014.

SILVA, J. A. et al. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. **Escola Anna Nery.** v. 16, n. 3, 2012a. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/21.pdf Acesso em: 16 Set. 2014.

SILVA, M. A. de M. et al. Trauma vascular na população pediátrica. **Jornal Vascular Brasileiro.** v. 11, n. 3, 2012b. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jvb/v11n3/06.pdf Acesso em: 16 Set. 2014.

SILVA, S. E. D. da. et al. Meu corpo dependente: representações sociais de pacientes diabéticos. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v.63, n. 3, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a09v63n3.pdf Acesso em: 16 Set. 2014.

TEIXEIRA, L. E. M. Amputações e desarticulações. IN: NOVAIS, E. N. V; CARVALHO JÚNIOR, L. H. de. **Fundamentos de Ortopedia e Traumatologia.** Belo Horizonte: Coopmed, 2009.

VICENTE, E. J. D. et al. Descarga de peso e prevalência de degeneração no joelho de indivíduos amputados. **Fisioterapia em Movimento.** v. 26, n. 3, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/fm/v26n3/a13v26n3.pdf Acesso em: 01 Mar. 2014.

WAINSTEIN, A. J. A. et al. Amputação de membros por carcinoma escamocelular da pele – fatores envolvidos nesta evolução desfavorável. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões.** v. 39, n. 3, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v39n3/a02v39n3.pdf Acesso em: 04 Mar. 2014.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

WOLKOFF, A. G; REIS, P. E. Trauma vascular. IN: SAAD JÚNIOR, R. et al. **Tratado de Cirurgia do CBC.** São Paulo: Atheneu, 2009.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ANSIEDADE DO ACOMPANHANTE DE CRIANÇAS ADMITIDAS NA ALA DE PEDIATRIA PERANTE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

ACCOMPANYING ANXIETY OF CHILDREN ADMITTED IN THE PEDIATRIC WARD BEFORE THE NURSING CARE

Alane de Oliveira Leite
Flávio Jordano Bezerra Cândido
Henrique José Bandeira Formiga
Ana Tereza Patricio da Silva
Deilton Aires Batista

Resumo – Durante muitos anos há décadas atrás, mães eram separadas de seus filhos durante internamento hospitalar. Porém no ano de 1990, com a consolidação do estatuto da criança e do adolescente (ECA), a criança passa a ter o direito de o acompanhante no ambiente hospitalar durante todo o período de internamento. O internamento da criança além de causar grande sofrimento para ela ocasiona também grande ansiedade na genitora, pois a mesma se sente culpada pelo acometimento no filho e espera que ele saia rapidamente daquele quadro clínico. Ao se deparar com a equipe de enfermagem, estas mães esperam encontrar repostas e soluções para todos os problemas relacionados á saúde da criança. Ao transmitir informações do estado de saúde em que se encontra o paciente pediátrico a respectiva mãe, acaba criando um vínculo afetivo entre a genitora e o profissional da enfermagem. Contudo ao informar normas e rotinas da instituição, algumas mães não acatam e acabam gerando conflitos entre os dois lados. Cabe a equipe de enfermagem, moldar-se para atender as necessidades destes acompanhantes, adequando-as com as normas do hospital.

Palavras chave: Ala pediátrica, crianças, mães acompanhantes.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Abstract – For many years the decade mothers were separated from their children during hospitalization. But in the year 1990, the status (ECA), with consolidation the statute of children and adolescents, the child shall have the right to a companion in the hospital, throughout the period of. The child`s hospitalization and causing great sufferings to child causes great anxiety in genitor, for the sane feel guilty the child`s involvement, expects the child quickly get out of that clinical. When faced with the nursing staff these mothers expect answers and solutions to all problems related to the health to the of your child. To convey information about the health of the child ends up creating a link between mother/nursing, however, to inform rules of the institution some mothers no not accept and end conflicts. It is the nursing staff shape up to meet the needs of the accompanying adapting to the rules and routines.

Keywords: pediatric ward, children, mother accompany.

INTRODUÇÃO

Até poucas décadas, mães e filhos viam-se afastados durante a hospitalização da criança, fato que gerava sofrimento tanto para mãe, por não poder está ao lado de seu filho, quanto para criança, pois deixava o lar para vivenciar um ambiente novo, com pessoas estranhas e sem a presença da família durante a internação. Esta, por si só, constitui experiência estressante para a criança, devido ás situações do paciente ás várias mudanças durante esse período, em detrimento ao tratamento e dos diversos procedimentos necessários para a sua reabilitação (GOMES, 2012).

A partir do ano de 1990, no Brasil, com a consolidação do estatuo da criança e adolescente (ECA), a criança passou a ter o direito a acompanhamento no ambiente hospitalar,

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

durante todo o período de internação. Esse fato tem contribuído para a melhora do tratamento da criança, promovendo assistência humanizada (BRASIL, 1990).

No Brasil, existem algumas iniciativas que reforçam o paradigma de uma atenção direcionada as necessidades da criança hospitalizada, quais sejam: programa de assistência integral á saúde da criança (PAISC), programa mãe participante, que recomenda a adoção da mesma filosofia do sistema de alojamento conjunto (utilizados em maternidades) em unidades pediátricas; e também á lei número 8.069 de 1990, que instituiu o Estatuto da Criança e do Adolescente (GOMES, 2013).

As situações inerentes à hospitalização e à patologia da criança podem contribuir para que a família reaja de forma diferente da esperada pela equipe. Desse modo, sem o apoio e orientação adequados, algumas emoções podem sobrepor-se à razão, ditando a resposta comportamental dos mesmos. Além da instabilidade emocional, outro fator agravante é a falta de comunicação/diálogo entre profissionais e acompanhantes (SCHMITZ, 2013).

METODOLOGIA

O método utilizado para o desenvolvimento da temática em discussão foi decorrente de um apanhado de caráter bibliográfico de natureza descritiva, revistas eletrônicas e artigos científicos disponíveis em sites, bancos de dados de relevo, como *online* (SCIELO) indexados à rede mundial de computadores. Foi desenvolvido no ano de 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ALA PEDIÁTRICA E O PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO

No Brasil, em 1990, houve a criação de programas voltados para a criança, e o surgimento do Estatuto da Criança e do Adolescente, dando início ao cumprimento dos direitos legais desse grupo. Com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente, promulgado pela Lei 8.069, de 13 de julho de 1990, a criança passa a ter direitos fundamentais como saúde, alimentação, proteção, educação, esporte, lazer e cultura, além da família e a permanência de um acompanhante, em período integral, durante toda a hospitalização infantil (MARQUES, 2012).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece, em seu artigo 12, a obrigação de que todas as instituições de saúde garantam condições dignas para ingresso e permanência, em tempo integral, de acompanhante durante a internação da criança. A presença do acompanhante proporciona afetividade e segurança ao paciente, facilitando o trabalho da enfermagem. É fundamental que esse acompanhante, assim como a criança, também seja tratado de forma humanizada (BRASIL; SPIR, 2011).

Quando a criança é hospitalizada encontra-se diante de dois sujeitos do cuidar, a enfermagem e a família, sendo que cada um conhece determinadas necessidades do paciente. Esse conhecimento nem sempre caminha na mesma direção ou parte dos mesmos fundamentos e, por isso, podem ocorrer choques que afetam o processo de cuidar. Esses choques são menores quando a criança já consegue se expressar verbalmente. O saber científico e o saber afetivo devem caminhar lado a lado, em benefício da recuperação do paciente. A

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

integralidade e a humanização são os eixos norteadores para a construção de um saber coletivo entre enfermagem e família e precisam ser colocadas em prática no momento da hospitalização (COLLET, 2012).

Durante a hospitalização, a criança vivencia um turbilhão de sensações e sentimentos, decorrente da separação das pessoas que lhe são próximas, ao qual se soma o próprio sofrimento físico causado pela patologia. Por sua vez, os familiares também vivenciam situações de crises provocadas pela desorganização, privação, medo, culpa pelo aparecimento da doença, ansiedade e até problemas financeiros e sociais (SCMITHZ, 2013).

PROCESSO MÃE, FAMÍLIA E O IMPÁCTO DO INTERNAMENTO

O internamento da criança é muito estressante tanto para mãe quanto para toda a família, porem a mãe ainda é a figura mais presente durante todo o processo de internamento. O vinculo afetivo entre mãe e filho é muito forte. E diante da presença de patologias na criança, se intensifica. A genitora de certa forma sente-se culpada pelo fato de seu filho haver adoecido, diante de seus cuidados. Sendo assim sente-se na obrigação de intensificar ainda mais seus cuidados para com o filho. Sofrendo junto ao filho hospitalizado, pela mudança de ambiente, quebra de rotina, ansiedade, preocupação com outros filhos que ficaram em casa, seu companheiro, afastamento do trabalho, dentre outros.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A promoção de cuidados efetivos destas mães – bem como de qualquer eventual cuidador - é importante, visando à promoção de cuidados futuros, o investimento na criança e no tratamento que, em muitos casos, precisa ser continuado. A mulher, considerada muitas vezes como a cuidadora principal do filho, em virtude de sua dedicação com a saúde da criança, pode muitas vezes limitar a sua rede de relacionamentos, podendo ter uma rede de suporte social limitada e frágil (NEVES, 2013).

ANSIEDADE DAS MÃES DE CRIANCAS INTERNAS DIANTE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A ansiedade configura um sentimento que participa da vivencia do ser humano, sendo um estado de emoção que prepara o individuo para uma determinada situação no meio e contexto em que ele está inserido e esta se torna uma patologia quando se apresenta de forma excessiva desproporcional as necessidades, levando ao sofrimento (ABAM, 2013).

O sofrimento psíquico e a ansiedade da mãe são expressos por meio do choro e das sensações de angústia que caracterizam a somatização dos sentimentos vivenciados por ela, devido à dificuldade que enfrenta ao sair de um ambiente familiar, no qual era adaptada, para estar em um ambiente estranho, tanto em relação à estrutura física quanto às relações estabelecidas, funcionando como um desabafo (LEITE, 2012).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Os profissionais de enfermagem, influenciados pelas teorias administrativas de Max weber (teoria burocrática), e de Taylor (teoria clássica), enfatizam a racionalidade, ou adequação de meios utilizados nas organizações com vistas a atingir os resultados esperados, e com o aumento na complexidade da organização buscaram novas formas de controle do processo de trabalho. Por isso, utilizam manuais de normas e rotina e procedimentos técnicos, detalhando os passos a serem seguidos por cada agente participante do processo de trabalho (SANCHES, 2013).

Extrapola-se, no entanto, inclusive ditando-se essas normas de conduta e comportamento aos pacientes e seus familiares cuidadores no hospital. O estresse sofrido por conflitos gerados pela imposição dessas normas e rotinas pode comprometer o cuidado a criança hospitalizada, sobretudo pela sensação de fragilidade e incapacidade que os familiares estão sujeito psicossocialmente (CÔA, 2011). No intuito do cuidado à criança, o familiar pode sentir sua vida sendo invadida por deveres institucionais diversos a sua crença, valores, hábitos de vida e seu contexto social e/ou familiar (SCHATKOSKI, 2011).

Considerando que a família possui laços estreitos de convívio com a criança, reconhece- se que esta fornece à equipe de enfermagem informações importante para a realização de um cuidado individualizado e integral. Desse modo, a maneira como a equipe de enfermagem percebe a presença do familiar/acompanhante pode determinar sua postura nessa convivência, garantindo a qualidade do cuidado. Essa imposição de afazeres para a família gera conflitos de relacionamento entre eles e os profissionais, pois o familiar nem sempre respeita essa disciplina. Os conflitos se estabelecem, na maioria

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

das vezes, com os profissionais de enfermagem informações importantes para um cuidado individual e integral. A mãe, ao acompanhar o internamento do filho, sofre ao seu lado, pois o adoecimento e a internação são fontes de ansiedade que, muitas vezes, são intensificadas pela falta de diagnóstico estabelecido ou por dúvidas não esclarecidas sobre o estado de saúde e processo terapêutico (GOMES, 2011).

Em meio ao sofrimento, as mães sentem a necessidade de receberem suporte emocional. Os profissionais de saúde precisam compreender sua carência, de forma que forneçam cuidados que abranja criança e família no contexto biopsicossocial em que se encontram. Vivenciar o sofrimento de ter um filho internado pode proporcionar o desencadeamento de transtornos emocionais para as mães, além de tornar o acompanhamento do filho momento estressante e penoso, principalmente quando as mães não recebem apoio e não conseguem enfrentar esse sofrimento. As mães acompanhantes se encontram em difícil situação, com responsabilidades domiciliares, ao mesmo tempo em que querem cumprir os seus deveres de cuidadora ao lado do filho hospitalizado (SILVA, 2010).

No caminho tantas dúvidas e conflitos emocionais, as mães encontraram suporte que as auxiliaram e confortaram. A religiosidade, por exemplo, é considerada benéfica, por reduzir seu sofrimento mental. Outra fonte de apoio é identificada na convivência com outras acompanhantes. A comunicação entre elas torna-se um mecanismo de enfrentamento do sofrimento (SCHULTZ, 2011). A família busca na oração fortalecer sua fé, pedir que tudo volte ao normal, pois muitas passam no hospital dias, semanas ate meses. A oração traz para as famílias uma partilha de diferentes crenças,

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

mas todas elas com uma mesma intenção, que é a recuperação da criança. A cada dia a esperança é renovada, fazendo com que as crenças e práticas religiosas, agudem a criar uma expectativa de futuro. (GOMES, 2011).

O dialogo com as outras mães, também ajuda o internamento de seus filhos, sendo assim, uma forma de dialogar sobre sua estadia hospitalar, ate mesmo sua vida cotidiana. De certo modo também ajuda a suportar a expectativa de alta rápida e melhora de seu filho. Este aspecto também foi observado em outro estudo, no qual algumas mães afirmaram compartilhar anseios e angústias com outras acompanhantes, como recurso para suportarem a situação vivenciada e os sentimentos de medo e solidão (SCHULTZ, 2011).

Porém, acima desta questão de comunicação entre acompanhantes, também há pontos negativos de certa forma, uma mãe não cooperativa com a rotina hospitalar, acaba influenciando as outras mães, assim dificultando o trabalho da enfermagem, esta fica com receio de abordar a criança e o acompanhante, temendo e ate mesmo evitando conflitos com os mesmos, sendo assim desta forma por vezes prejudicando o atendimento e o cuidar da criança hospitalizada. A assistência a criança dever esta intercalada entre a enfermagem e o seu acompanhante para que haja um cuidado mais completo. Portanto se o acompanhante se nega a cooperar com a assistência prestada dificulta o trabalho da equipe e o tratamento clínico durante sua estadia na ala pediátrica.

A Enfermagem, tendo em vista que os mesmos são os que possuem maior contato com a família e a criança hospitalizada. Tais conflitos são gerados, sobretudo, pela falta de diálogo e pelo despreparo em lidar com a dor e o sofrimento da criança e de sua família.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A comunicação trata-se de um exercício a ser efetivado no cotidiano das tarefas como profissionais de saúde, bem como no cotidiano enquanto seres humanos, o que se torna um exercício diário para encontrar as palavras certas e o gesto apropriado (MILBRATH VM, 2011).

Quando os pares envolvidos no cuidado com a criança hospitalizada não têm a compreensão da divisão e da negociação desses cuidados, o atendimento ao paciente e sua recuperação acabam dificultados. Percebe-se que a inclusão do familiar acompanhante no processo do cuidar limita-se exclusivamente a executar tarefas que lhe são delegadas, ou seja, o profissional deixa de realizar os cuidados e impõe que o acompanhante os execute, sem que haja um olhar para as necessidades desse cuidador (FACIO, 2015).

Muitas vezes, não há o esclarecimento, por exemplo, dos procedimentos que são realizados nas crianças, por parte dos profissionais, e esse fato gera mais angústia no familiar, sendo somado à modificação da rotina deles, devido à hospitalização. Isso, entre outros causadores de sofrimento e conflitos entre família/enfermagem.

CONCLUSÃO

A assistência da equipe de enfermagem torna-se a cada dia mais complexas na ala de pediatria, desde a assistência ao paciente, até o acolhimento ao acompanhante. A ansiedade destas mães indica o sofrimento que as mesmas expressam durante o internamento de seus

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

filhos, portanto a humanização ainda é a melhor forma de abordá-las, sobretudo porque tira as suas dúvidas e anseios do acompanhante.

O sofrimento da mãe é expresso por ansiedade, choro, angústia e por vários motivos que vão além do internamento de seu filho. Como o afastamento de seu lar, seu trabalho, seus filhos que ficaram em casa, seu companheiro, situação econômica, dentre outros. Cabe a equipe de enfermagem, servir como um ponto de apoio também, não só para os pacientes, más também para família/acompanhante.

O enfermeiro percebe que a família é fonte indispensável de apoio ao paciente interno na ala pediátrica, pois é através da genitora que as mesmas passam conforto, segurança e carinho para seus filhos, sendo assim, o cuidar dos mesmos fazem com que sua recuperação seja antecipada.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

REFERÊNCIAS

ABHM-PROGRAMA DE ANSIEDADE [INTERNET]. 1. Transtornos de ansiedade. 2 manifestações clinicas. [acesso em 15 de janeiro de 2013]. Disponível em: http://www.amban.org.br/content/textos-educativos.

BRASIL. Lei n. 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 13 jul. 1990.

CÔA TF, Pettengill MAM. The vulnerability experienced by the family of children hospitalized in a pediatric intensive care unit**. Rev. Esc. Enferm**. USP [online]. 2011 ago, [citado 2012 jul 11]; 45(4):825-32. Disponível em: http://www.sciello.br/pdf/reeusp/v45/v45n4a05.pdf.

COLLET, N. Sujeitos em interação no cuidado à criança hospitalizada: desafios para a Enfermagem Pediátrica**. Rev. Bras. Enfermagem.** V. 65, n. 1, p. 7-8. Brasília, jan./fev. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/01.pdf>. Acesso em 22 set. 2014.

FACIO BC, Matsuda LM, Higarashi IH. Internação conjunta pediátrica: compreendendo a negociação enfermeiro-acompanhante**. Rev.Eletr Enf** [Internet]. 2013 [citado 2015 apr. 10].

GOMES LVG, Queiros MVO, Bezerra LLAL, Souza NPG. A hospitalização no olhar de crianças e adolescentes: sentimentos e experiências vivenciadas. Cogitare enferm. 2012; 17(4): 703-9.

LEITE MF, Gomes IP, Leite MF, Oliveira BRG, Rosin J, Collet N. Condição crônica na infância durante a hospitalização: sofrimento do cuidador familiar. Cienc. cuid. saude. 2012; 11(1): 51-

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

7. Silveira AO, Angelo M, Martins SR. Doença e hospitalização da criança: identificando as habilidades da família**. Rev. enferm. UERJ**. 2008; 16(2): 212-7.

MARQUES JFS, Santos HA. A criança como unidade de cuidado e campo de investigação da
enfermagem. Arq. Ciência Saúde UNIPAR [Internet] 2012 [citado 2015 apr. 10]; 37(2):81-6. Disponível.

MILBRATH VM, Siqueira HCH, Motta
MGC, Amestoy SC. Comunicação entre a equipe de saúde e a família da criança com asfixia perinatal grave. Texto Contexto Enferm. 2011; 20(4):726-34.

NEVES, E. T., Cabral, I. E., & da Silveira, A. (2013). Rede familiar
de crianças com necessidades especiais de saúde: implicações para a enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, 21(2).

SMELTEZER, S.C; BARE, B.G. Brunner e Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico –Cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

SILVEIRA RA, Oliveira ICS. O cotidiano do familiar/acompanhante junto da criança com doença oncológica durante a hospitalização**. Rev Rene**. 2011.

SCHMITZ EMR. A problemática da hospitalização infantil: aspectos psicológicos. In: Schmitz EMR. A enfermagem em pediatria e puericultura. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 181-96.Soares MF, Leventhal LC. A relação entre a equipe de enfermagem e o acompanhante de criança hospitalizada: facilidades e dificuldades.
Ciênc. cuid. saúde [Internet]. 2008 [acesso em: 30 jun 2013];7(3):327-32. Disponível em: http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v7i3.6503.

SANCHES VF, Christovan BP, Silvino ZR. Processo de trabalho do gerente de enfermagem em unidade hospitalar – uma revisão dos enfermeiros .esc Anna Nery,[online]. 2011[citado em 2013 mai, 2]; 10(2):214-20. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n2/a07v10n2.pdf.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

SCHATKOSKI AM, Wegner W, Algeri S, Pedro ENR. Safety protection for hospitalized children: literature review. **Rev. latino-am.enfermagem** [online]. 2009 mai/jun;[citado 2011 jun 12]; 17 (3):410- Disponível em:http;//WWW.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/20.pdf.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

PROCURANDO COMPREENDER OS FATORES DETERMINANTES DA ADESÃO DA POPULAÇÃO MASCULINA AO PROGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM

LOOKING FOR UNDERSTANDING THE FACTORS DETERMINING THE ACCESSION OF THE MALE POPULATION HEALTH CARE PROGRAM OF HOMEM

Bruno Bezerra do Nascimento
Talita Araujo de Souza
Leônidas dos Santos Araújo
Ana Paula Dantas da Silva
Sheila da Costa Rodrigues
José de Arimatéia Maia

RESUMO: A proposição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) visa qualificar a saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a atenção integral ao homem, numa visão de que os homens adiram ao programa por meio de uma atenção especializada. Para isso é necessário que o homem tome consciência de sua situação para que os programas fortaleçam seus laços de atenção primária garantindo assim a promoção da saúde e a prevenção aos agravos que muitas vezes podem ser evitáveis. No Brasil e no Mundo existem diversos estudos comparativos entre homens e mulheres comprovando que os homens são mais vulneráveis tanto a doenças quanto a outros riscos habituais do homem, sobretudo as enfermidades mais graves e crônicas causam altos riscos de morte apenas pelo fato de não preceder e prevenir uma doença. A respeito da vulnerabilidade e da alta taxa de morbimortalidade os homens na maioria das vezes só procuram por um serviço de saúde quando já estão apresentando alguma alteração em seu quadro funcional. Nesse sentido o estudo demonstrou que alguns fatores contribuem para a não adesão

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

do homem aos serviços de saúde, dentre eles destaca-se: falta de conhecimento da política do programa, despreparo profissional da equipe de saúde e falta de comunicação entre os profissionais de saúde. Muitos dos agravos podem ser evitáveis caso o homem procure o serviço de saúde precocemente para as medidas de prevenção primária. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem deve considerar a heterogeneidade das possibilidades do ser homem. Durante este trabalho foi possível identificar a não procura do homem pelos serviços de saúde e sua maioria esta totalmente na faixa de produtividade de trabalho que por sua vez preocupa ainda mais, pois esta é a idade certa de se prevenir ou ainda ser tratado com tempo de uma possível doença.

DESCRITORES: Saúde do homem. Qualidade de vida. Promoção a saúde.

ABSTRACT: The proposition of the National Comprehensive Healthcare of Man (PNAISH) qualified the health of the male population in the perspective lines of care that will safeguard the integral man , a vision that men adhere to the program through attention specialized . For this it is necessary that man becomes aware of your situation so that programs strengthen their ties of ensuring primary care health promotion and prevention to diseases that can often be preventable. In Brazil and in the World there are several studies comparing men and women showing that men are more vulnerable to both diseases as the other usual risks of man, especially the most serious diseases and chronic scratching causes high death just because they do not precede and prevent a disease. Despite the vulnerability and the high mortality rate men mostly just looking for a health service when already showing some change in its workforce. In this sense the study demonstrated that some factors contribute to non-adherence of man to health services, among them stands out: lack of knowledge of program policy, professional health team unpreparedness and lack of communication between health care professionals. Many injuries can be avoided if men seek health services for early primary prevention measures. The National Policy on Comprehensive Health Care of Man must consider the heterogeneity of the possibilities of being a man. During this work it will be possible to identify the man does not seek health services and most fully in this range of labor productivity which in turn further worries, as this is the right age to prevent or even be treated with time a possible disease.

KEYWORDS: Men's health. Quality of life. Health promotion.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

INTRODUÇÃO

A figura masculina está sempre sendo objeto de estudo relacionado ao seu cuidado à saúde, no entanto recentemente percebe-se um progresso acerca da perspectiva do homem e da sociedade como um todo, no que tange a ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. O público masculino sofre mais prejuízos à saúde quando comparado com a população feminina, o que é notabilizado pelos índices de morbimortalidade de cada ano (ROCHA et al., 2016).

A forma como o sistema de saúde no Brasil vem se organizando revela que a maior parte do atendimento de atenção básica privilegia grupos populacionais considerados mais vulneráveis, por meio de ações programáticas voltadas para a saúde da mulher, da criança e do idoso, pouco favorecendo a atenção à saúde do homem (SILVIA et al., 2012).

São diversos os motivos pelo qual o público masculino não procuram os serviços de saúde. Para Duarte, Oliveira e Souza (2012) destacam que um dos agravantes à procura dos homens aos serviços de saúde, principalmente na atenção primária a saúde está diretamente ligados aos horários de funcionamento das instituições de saúde, que acabam sendo o mesmo do período de trabalho, e com o ambiente médico, como hospitais ou clínicas, que não são locais em que os homens tendem a sentir-se à vontade.

O homem por se intitular um ser inatacável, não sai à procura dos serviços de saúde, realidade que ainda está consolidado na cultura machista da sociedade e no imaginário masculino, influenciando diretamente no comportamento social (ROCHA et al., 2016).

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Para minimizar tais fragilidades do sistema de saúde, o Ministério da Saúde (MS) criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH, cujos objetivos principais são: qualificar a assistência à saúde masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade e qualificar a atenção primária para que ela não se restrinja somente à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção de agravos evitáveis (SILVA et al., 2012).

A Política Nacional de Saúde do Homem (PNAISH) emitida em 27 de agosto de 2009 por meio da portaria 1.944 do Ministério da Saúde tem a finalidade de simplificar e estender o acesso ao público masculino aos serviços de Saúde. Assim, é marcada no aumento da expectativa de vida da população masculina, por meio da redução dos índices de morbimortalidade por doenças suscetíveis de prevenção (SCHWARZ et al., 2012).

O profissional enfermeiro das Unidades Básicas de Saúde tem função crucial na prevenção de doenças e na promoção da saúde da população em geral. Por meio da análise dos indicadores de saúde, de morbimortalidade, é perceptível uma situação de saúde desvantajoso, em que o público masculino precisa receber apoio e ser assistido pelos serviços de atenção primária (ALVARENGA et al., 2012). Para Gomes et al. (2012) se proporcionar uma atenção à saúde integral a homens, os mesmos devem ser vistos numa concepção relacionada ao gênero, em que é indispensável que os profissionais reconheçam e estimulem as práticas do cuidado no cotidiano, conforme as diretrizes da política. Aguiar e Almeida (2012) afirmam que a implantação da PNAISH vem acontecendo lentamente no território nacional.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Vieira et al. (2013) realçaram que tanto os homens necessitam mudar a percepção relacionada à saúde, quanto os profissionais que compõem as Unidades Básicas de Saúde necessitam melhorar o acolhimento a esta população. Dessa forma, faz-se necessário garantir um atendimento ponderado, no entanto, não significa tratar de forma igual, uma vez que as pessoas possuem necessidades distintas, sobretudo, a população masculina.

Baseando-se na realidade de estudos na área de educação em saúde, percebe-se a necessidade dessa categoria instigar a percepção da importância dessa política, que, por meio de uma assistência direcionada ao homem, contribui para a redução da taxa de morbimortalidade masculina e aumento da expectativa de vida dessa população. Assim sendo, surgiu o seguinte questionamento: será que a população masculina tem conhecimento da importância da política nacional de atenção integral a saúde do homem?

Com isso esse trabalho trará subsídios essenciais para uma melhor compreensão dos fatores que levam o homem a reconhecer a importância de procurar os serviços de saúde e conhecer de perto os benefícios da política de atenção á saúde do homem tendo como escolha para o tema está ligada ao trabalho realizado pelos agentes de saúde que produz uma realidade em nossos serviços de Saúde Pública e mostra que a procura do homem ainda é uma minoria em relação às mulheres.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

MATERIAIS E METODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa exploratória desenvolvida mediante uma abordagem quati-qualitativo dos dados. A pesquisa foi realizada no mês de setembro de 2013 em uma Unidade Saúde da Família na cidade de Caicó- RN.

A população alvo envolvida no trabalho foi composta por 60 pessoas do sexo masculino, e a amostra foi realizada por 30 pessoas caracterizando uma porcentagem de 50% desta população dos quais usamos como critérios de inclusão ter cadastro na Unidade Básica de Saúde em estudo, aceitar livremente a participar da pesquisa, ter idade entre 18 e 75 anos e está em bom estado de lucidez. Foram usados como critérios de exclusão homens que não tinham completado 18 anos ou estava acima dos 75 anos e ainda aqueles que por algum motivo seu senso de lucidez não foi capaz de responder os questionários. Este estudo teve como instrumento para coleta de dados um roteiro semiestruturado contendo duas partes, onde a primeira foi relacionada aos dados sócios demográficos e a segunda parte sobre o objetivo da pesquisa contendo perguntas objetivas e subjetivas.

Os dados da pesquisa foram coletados pelo próprio pesquisador nas residências dos entrevistados após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Patos sob o nº CAAE: 17414313.8.0000.5181, não havendo nenhuma intervenção nas respostas por parte do pesquisador.

No momento da entrevista foi dada preferência que os entrevistados estivessem em lugar e momento tranquilo para que não houvesse nenhum tipo de indução nas respostas.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Após a coleta os dados foram submetidos a uma análise estatística simples e disponibilizados através de gráficos, tabelas e quadro de acordo com o discurso de sujeito, utilizando auxílio do programa Excel Office, analisado estatisticamente e fundamentados à luz de literatura pertinente.

Todas as pessoas envolvidas na pesquisa assinaram livremente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguindo a Resolução nº. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que diz respeito à normatização da pesquisa em seres humanos assegurando aos participantes do estudo informações acerca dos objetivos e desenvolvimento do mesmo, o anonimato, o respeito e o sigilo em relação às informações fornecidas; a liberdade para o consentimento e desistência da participação em qualquer fase da pesquisa.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dados Sócio-Econômico-Demográfico

TABELA 1- Mostra a distribuição numérica e percentual dos dados sócio - econômico - demográfico dos participantes segundo as variáveis do estudo, 2013

Variáveis	Participantes (Nº = 30)	%
Faixa etária		
18 – 38	**11**	**37**
39 – 48	**4**	**13**
49 – 58	**9**	**30**
59 – 68	**2**	**7**
69 – 75	**4**	**13**
Gênero		
Masculino	**30**	**100**
Estado civil		
Casado	**15**	**52**
Solteiro	**5**	**17**
União estável	**9**	**28**
Viúvo	**1**	**3**
Ocupação		

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Agricultor	**4**	**13**
Pedreiro	**1**	**3**
Servente de Pedreiro	**3**	**10**
Funcionário Público	**3**	**10**
Aposentado	**5**	**17**
Outros	**14**	**47**
Escolaridade		
Analfabeto	**1**	**3**
Fundamental incompleto	**18**	**60**
Fundamental Completo	**2**	**7**
Ensino médio incompleto	**4**	**13**
Ensino médio completo	**3**	**10**
Superior completo	**2**	**7**
Total	**30**	**100%**

Fonte: dados da pesquisa, 2013.

Ao analisar a tabela 1, observa-se que 37% dos entrevistados estão inseridos na faixa etária entre 18 e 38 anos de idade, em um total de 11 homens e outros 30% estão entre a faixa de 39 a 48 anos. Diante deste contexto é visível que a participação do homem diante dos programas de saúde e a procura para uma atenção primária ainda esta muito baixa, mas também observamos que a população mais jovem já está iniciando uma

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

procura e esta poderá ser frutos de divulgações e informações geridos pelos agentes comunitários de saúde e os meios de comunicação que envolve o assunto.

O princípio básico da PNAISH é a orientação de ações e serviços de saúde para a população de homens entre 20 e 59 anos de idade, com garantia de integralidade, equidade e humanização do atendimento. Suas diretrizes estão fundamentadas em um conjunto de ações de prevenção de doenças e agravos à saúde, promoção, assistência e recuperação da saúde, nos diferentes níveis de atenção, com priorização da atenção básica, em especial na Estratégia de Saúde da Família (ESF) (MOURA; LIMA; URDANETA, 2012).

A tabela 1 ainda nos fornece informações no tocante ao estado civil dos participantes sendo que 15 deles (52%) são casados e 09 (30%) possuem união estável; Isso pode observar nos dados que em sua maioria são pessoas que tem compromissos familiares e com isso pode dificultar o cuidado com sua saúde devido ao trabalho com muitas horas de dedicação pra o mesmo.

Aguiar e Almeida (2012) afirmam que a implantação da PNAISH vem acontecendo lentamente no território nacional. Isso explica o resultado em número da pesquisa supracitada.

A tabela ainda também nos fornece informações a despeito da ocupação e observamos que 14 homens numa porcentagem de 47% tem seu trabalho forçado exigindo bastante força braçal que é o serviço de ajudante de pedreiro 17% num total de 5 participantes informa ser aposentado. Então se paramos pra analisar vimos que os homens realmente trabalham bastante para o sustento de sua família e isso de certa forma dificulta o cuidado com a sua saúde.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

> A família é o espaço indispensável para a garantia da sobrevivência e da proteção integral dos filhos e demais membros, independentemente do arranjo familiar ou da forma como vêm se estruturando. É a família que propicia os aportes afetivos e, sobretudo, materiais necessários ao desenvolvimento e bem-estar dos seus componentes. Ela desempenha um papel decisivo na educação formal e informal; em seu espaço que são absorvidos os valores éticos e morais, e onde se aprofundam os laços de solidariedade (KALOUSTIAN, 1994, p. 4).

Analisando a escolaridade destes homens e para nosso melhor conhecimento vimos que mais da metade dos entrevistados num total de 18 participantes não possuem nem apenas o ensino fundamental completo isso está em uma porcentagem de 60% dos pesquisados e o restante menos da metade poucos poderão chegar ao ensino superior. Diante destes fatos vimos que o no Brasil a escolaridade da população ainda é bastante baixa, a qual nos preocupa, pois uma população sem informação educacional não conhecem seus direitos por direito tornando-se pessoas de fácil manipulação política.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Dados Inerentes ao Objetivo da Pesquisa

QUADRO 1 – Distribuição numérica e percentual da amostra quanto ao conhecimento do programa de saúde do homem, 2013.

Variáveis	Nº		%
Você já ouviu falar no programa Saúde do Homem?	Sim	18	60
	Não	12	40
Você já procurou algum serviço de saúde para esclarecimento em alguma situação?	Sim	22	73
	Não	8	27

Fonte: dados da pesquisa, 2012

Diante do quadro 1 observamos que 60% dos homens já ouviram falar sobre os programas de atenção a saúde do homem enquanto que 40% deste afirma que não tem conhecimento sobre tais programas, isto nos revela a preocupação por uma melhor divulgação sobre os programas do ministério. Ainda no mesmo quadro 1 observa-se que 73% dos homens entrevistados já procuraram o serviço de saúde para o esclarecimento de alguma dúvida ou realizar outro procedimento que seja, sendo que 27% dos entrevistados nunca procuraram o sistema de saúde.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Analisando estatisticamente o resultado da pergunta 02 do quadro 01, e possível observar que 73% dos homens entrevistados já procuraram o serviço de saúde para esclarecimento de alguma dúvida ou realizar outro procedimento que seja, no entanto, 27% dos entrevistados nunca procuraram o sistema de saúde, evidenciando um quadro bastante preocupante no tocante a preservação, promoção e prevenção da saúde do homem.

Inquéritos populacionais e estudos de avaliação de demanda têm apontado a baixa adesão da população masculina aos serviços de Atenção Básica de Saúde. Uma das prováveis conseqüências dessa conduta pode estar retratada em recentes indicadores de mortalidade, cujos resultados evidenciam que, em todas as faixas etárias e em decorrência de quase todas as causas, os homens morrem mais precocemente que as mulheres (VIEIRA et al., 2013).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

QUADRO 2 – Ideia central e discurso do sujeito coletivo em resposta a pergunta: Você já procurou algum serviço de saúde para esclarecimento em alguma situação? E que responderam que SIM.

IDÉIA CENTRAL	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
Você já procurou algum serviço de saúde para esclarecimento em alguma situação? (SIM)	*"procuro para fazer exames de sangue e próstata" procuro só quando estou doente"*(sujeito: 1,2, 3,4, 5, 6, 7, 8, 9)*"procuro quando sinto alguma coisa"*(sujeito: 1,2, 3) *"procuro sempre que sinto mal ou aparece alguma coisa" "procuro sempre que sinto alguma coisa com dor mal estar" "só procuro quando estou precisando muito" "procuro quando preciso de solicitar exames de rotina"*(sujeito: 1,2) *"sempre procuro para realizar o PSA" "só vou para pegar o remédio pra pressão" "só vou pra pegar meus remédios controlados" "só vou quando aparece algum problema" "só vou pra receber remédio pra diabético e quando estou doente"*

Fonte: dados da pesquisa, 2013.

O quadro 2 está de acordo com o discurso dos entrevistados onde poderiam descrever seus relatos diante da pergunta: Você já procurou algum serviço de saúde para esclarecimento em alguma situação? (SIM), quando tivemos uma grande parte respondendo que só vai à unidade básica apenas quando está doente ou ainda quando vai

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

para solicitação de algum exame. Outra parte afirma que só vai ao posto apenas para pegar sua medicação de rotina.

Destaca-se, a ocorrência de uma baixa acessibilidade da população masculina aos serviços de atenção primária, o que aponta para uma vulnerabilidade desses indivíduos. Constitui-se em um importante problema de saúde pública, haja vista que a busca pelos serviços de saúde, quando existe, está atrelada a um quadro clínico de morbidade já cronificado com repercussões biopsicossociais para sua qualidade de vida, além de onerar, significativamente o SUS (FONTES et al., 2011**).**

A Atenção Básica de Saúde considera o ser humano em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural, buscando promover a saúde, prevenir e tratar enfermidades, além de reduzir danos ou sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de um viver saudável. Assim, o desejável seria que o acesso da população masculina aos serviços de saúde ocorresse de forma equitativa com os demais segmentos populacionais (VIEIRA et al., 2013).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

QUADRO 3 – Ideia central e discurso do sujeito coletivo em resposta a pergunta: Quais os entraveis (dificuldades) em utilizar os serviços de saúde?E que responderam que SIM.

IDEIA CENTRAL	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
Quais os entraves (dificuldades) em utilizar os serviços de saúde?	*"se a pessoa não esta doente, pra que ficar procurando doença" "quando precisa não tem medicamento" "dificuldade no andamento dos exames solicitados e no sistema que marca os exames""falta de medicamentos e mal atendimento por parte do medico" "pegar as fichas que são poucas e os médicos também" "falta de medicamento e mal atendimento por parte da maioria dos profissionais"*

Fonte: dados da pesquisa, 2013

Através da análise do quadro 3 acima é possível perceber que o homem enfrenta diversas dificuldades quando procura o serviço de saúde e que esses entraves relacionam-se diretamente com a gestão pública, como por exemplo, a falta de medicamento e de profissionais, evidenciando que há muito o que se aprimorar para uma adequada assistência a esse grupo.

Para Vieira (2013), inúmeras são as questões de gênero que dificultam ou mesmo impedem o acesso dos homens a esses serviços, entre elas cita-se a necessidade,

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

culturalmente construída, de parecerem mais fortes que as mulheres e, consequentemente, não adoecerem e não necessitarem de cuidados. Além disso, os homens percebem as Unidades Básicas de Saúde (UBS) como espaços feminilizados, frequentados basicamente por mulheres, com equipes compostas fundamentalmente por profissionais do sexo feminino, que não desenvolvem programas direcionados especificamente a eles.

QUADRO 4 – Ideia central e discurso do sujeito coletivo em resposta a pergunta: Você conhece o programa de Saúde do Homem? E que responderam que SIM.

IDEIA CENTRAL	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
Você conhece o programa de Saúde do Homem? SIM, o que apresenta?	*"fala da prevenção do câncer de próstata"* (sujeito 1 e 2) *"o alerta sobre o câncer de próstata"*

Fonte: dados da pesquisa, 2013.

As informações disponíveis no quadro 4 referem ao conhecimento, por parte dos entrevistados do programa saúde do homem, onde fica constatado que uma pequena parcela dessa população sabe de forma insatisfatória o que realmente a política desse programa apresenta.

No entanto, sabe-se que a A PNAISH tem seu foco direcionado principalmente para a ampliação do acesso da população masculina aos serviços de saúde, principalmente os da atenção básica. Apesar do incentivo que a política de saúde fornece a invisibilidade masculina ainda perpetua entre os serviços de saúde e estes serviços deveriam

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

desenvolver ações destinadas não somente no sentido de promover o cuidado em relação à saúde, mas também com a proposta de estimular e integrar o homem aos serviços (SOUSA et al., 2015).

QUADRO 5 – Ideia central e discurso do sujeito coletivo em resposta a pergunta: Que tipo de orientação você já recebeu ou recebe em relação ao cuidado com a saúde?

IDEIA CENTRAL	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
Que tipo de orientação você já recebeu ou recebe em relação ao cuidado com a saúde?	*"não recebe orientação"*(sujeito 1, 2, 3, 4, 5,6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13,14,15 e 16)*"não lembra" "não recebe só o remédio" "procura a saúde com mais frequência" "ter uma vida melhor" "sempre fazer exame de sangue para saber as taxas" "orientação na prevenção de problemas cardíacos" "não nunca orientou somente consulta e pronto" "prevenção da próstata e exames das taxas"*(sujeito 1e 2) *"cuidar do corpo e ter higiene" "prevenção do câncer de próstata"*

Fonte: dados da pesquisa, 2013.

Analisando o quadro 5, notamos que mais da metade dos homens entrevistados nunca receberam nenhum tipo de orientação em relação ao cuidado com a saúde na unidade onde costumam frequentar. Esses dados nos mostram uma realidade preocupante traduzindo um quadro alarmante que merece uma dedicação especial já que se trata do

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

setor de atenção primaria à saúde onde a promoção e a orientação em saúde funciona como carro chefe desse setor

O usuário deve ser preparado para ficar mais à vontade para apresentar as suas demandas de cuidados e, em contrapartida, os profissionais devem ser mais bem formados para atendê-lo. Essa melhor formação profissional, por sua vez, deve se vincular a mudanças nos aspectos gerenciais e organizacionais dos serviços de saúde, assim como nas estruturas físicas, para articular avanços tecnológicos e acolhimento, melhores condições de trabalho e processos comunicacionais (GOMES et al., 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As discussões empreendidas neste trabalho demonstram que os homens na faixa etária produtiva pouco sabem das políticas do Programa de Atenção Integral a Saúde do Homem (PAISH), enquanto que a maioria já ouviu falar dessa política; Em contrapartida, essas populações desconhecem em quase sua totalidade o conteúdo desse programa.

Dentre os fatores identificados que contribuem para a não adesão estão a deficiência de conhecimento do PAISH, falta de comunicação por parte dos profissionais, carência nas ações voltadas à promoção da saúde e prevenção de doenças, melhora no acolhimento na UBSF e despreparo dos profissionais para lidar com questões que requerem uma atenção melhor.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Assim, para o atendimento da população masculina, é necessário que os profissionais de saúde se capacitem, problematizem a realidade de cada UBSF e, juntamente com os gestores de saúde, repensem e operacionalizem estratégias inclusivas para o público masculino, entre elas horários alternativos e implementação de programas específicos.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, M.C.; ALMEIDA, O.S. A implantação da política nacional de atenção integral à saúde do homem no Brasil: um desafio para a saúde pública. **Diálogos e Ciência**, nº 30, p.144-147, jun. 2012. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Obertal_Almeida/publication/272883065_A_implantacao_da_politica_nacional_de_atencao_integral_a_saude_do_homem_no_Brasil_um_desafio_para_a_saude_publica/links/550c13280cf20637993989ac.pdf> Acesso em: 20 abr. 2016.

ALVARENGA, W.A.; SILVA, S.S.; SILVA, M.E.D.C.; BARBOSA, L.D.C.S.; ROCHA, S.S. Política de saúde do homem: perspectivas de enfermeiras para sua implementação. **Rev. Bras. de Enferm.** v. 65, n.6, p.929-935, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a07v65n6.pdf> Acesso em: 20 abr. 2016.

DUARTE, S.J.H.; OLIVEIRA, J.R.; SOUZA, R.R. A Política Saúde do Homem e sua operacionalização na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Eletrônica Gestão & Saúde.** v.3, n.1, p. 520-530, 2012. Disponível em: <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/140/pdf> Acesso em: 20 abr. 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

FONTES, W.D.; BARBOZA, T.M.; LEITE, M.C.; FONSECA, R.L.S.; SANTOS, L.C.F.; NERY, T.C.L. Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço. **Acta. paul. enferm.** v. 24, n. 3, p. 430-433. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/20> Acesso em: 20 abr. 2016.

GOMES, R.; LEAL, A.F.; KNAUTH, D.; SILVA, G.S.N. Sentidos atribuídos à política voltada para a Saúde do Homem. **Ciência e saúde coletiva**. v.17, n.10, p.2589-2596. Out. 2012. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/94921/000868103.pdf?sequence=1> Acesso em: 20 abr. 2016.

GOMES, R.; REBELLO, L.E.F.S.; NASCIMENTO, E.F.; DESLANDES, S.F.; MOREIRA, M.C.N. A atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 16, n.11, p.4513-4521. nov. 2011. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/xmlui/bitstream/handle/icict/6008/a24v16n11.pdf?sequence=1> Acesso em: 20 abr. 2016.

KALOUSTIAN, S.M. Família Brasileira: A base de tudo. 2. ed. São Paulo, SP (Brasil): **Editora Cortez**, Brasília, DF: UNICEF, 1994.

MOURA, E.C.; LIMA, A.M.P.; URDANETA, M. Uso de indicadores para o monitoramento das ações de promoção e atenção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). **Ciênc. saúde coletiva**. v. 17, n. 10, p. 2597-2606. out. 2012 . Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/12716/2/ARTIGO_UsoIndicadoresPara.pdf> Acesso em: 20 abr. 2016.

ROCHA, E.M.; MEDEIROS, A.D.L.; RODRIGUES, K.S.L.F.; CRUZ, J.P.M.; SIQUEIRA, M.F.C.; FARIAS, E.F.N.; LEMES, A.G. A política nacional de saúde do homem e os desafios de sua implementação na Atenção Primária à saúde. **Interdisciplinar: Revista Eletrônica da UNIVAR.** v.1, n.15 p. 43-48. 2016. Disponível em:

<http://www.univar.edu.br/revista/index.php/interdisciplinar/article/view/476/394> Acesso em: 20 abr. 2016.

SCHWARZ, E.; GOMES, R.; COUTO, M.T.; MOURA, E.C.; CARVALHO, S.A.; SILVA, S.F.C. Política de saúde do homem. **Rev. de Saúde Pública.** v. 46, p. 108-116. Dez. 2012. El Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46s1/co4221.pdf> Acesso em: 20 abr. 2016.

SILVA, P.A.S.; FURTADO, M.S.; GUILHON, A.B.; SOUZA, N.V.D.O.; DAVID, H.M.S.L. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma Unidade Básica de Saúde. **Esc Anna Nery.** v.16, n.3, p. 561-568. Jul/Set. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/19> Acesso em: 20 abr. 2016.

SOUSA, A.P.; SILVA, P.E.S.; DIAS, R.S.; AZEVEDO, P.R.; SILVA, L.D.C. Evaluation of the policy of integral attention the men's health. **Rev Enferm UFPI.** V.4, n,3, p. 65-70. Jul/Sep, 2015. Disponível em: <http://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/viewFile/4304/pdf> Acesso em: 20 abr. 2016.

VIEIRA, K.L.D.; GOMES, V.L.O.; BORBA, M.R.; COSTA, C.F.S. Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. **Esc. Anna Nery.** v.17, n.1, p. 120-127. Mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/17.pdf> Acesso em: 20 abr. 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA: ABORDAGEM DAS PRINCIPAIS SÍNDROMES OCUPACIONAIS EM SEUS EXERCENTES

SERVICE MOBILE EMERGENCY CARE: ADDRESSING KEY SYNDROMES OCCUPATIONAL YOUR EXERCENTES

Kalyane Souza Amarante
Dennis Camargo Soares Ribeiro
Carlos Bezerra de Lima

RESUMO - A qualidade de vida no trabalho dos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é um tema pouco explorado e requer atenção dos gestores em saúde para elaborar e implantar medidas que possam motivar e garantir melhores condições de trabalho. Estudar as causas que contribuem para o aparecimento de síndromes ocupacionais garante a elaboração de medidas preventivas específicas e direcionadas. Assim, este estudo foi realizado através de uma revisão de literatura com busca de fontes secundárias de informações em bases de dados online em abril de 2016. Foram encontrados 30 artigos publicados no período de 2011 a 2016, sendo que apenas 17compuseram a amostra deste estudo. Constatou-se que se trata de um serviço onde se exige muito fisicamente e mentalmente dos seus exercentes, favorecendo o aparecimento de doenças ocupacionais, principalmente os transtornos mentais. Nele, pouco ou quase nada está sendo feito em prol da segurança e saúde do trabalhador. Assim, são necessários novos estudos sobre a temática, que ofereçam subsídios à execução de planos de atenção à saúde, à execução de educação continua e apoio psicológico para os profissionais que atuam no atendimento pré-hospitalar.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Descritores: Saúde Mental. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Síndromes Ocupacionais.

ABSTRACT - The quality of working life of professionals in the Mobile Emergency Care Service is a relatively unexplored subject and requires attention from health managers to design and implement measures that can motivate and ensure better working conditions. Study the causes that contribute to the onset of occupational syndromes ensures the development of specific and targeted preventive measures. This study was conducted through a review of literature search of secondary sources of information in online databases in April 2016 found 30 articles published in the period 2011 to 2016, and only 17compuseram this study sample. It was found that it is a service which demands a lot physically and mentally from their exercentes, favoring the onset of occupational diseases, especially mental disorders. In it, little or nothing is being done for the safety and occupational health. Thus, further studies are needed on the subject, providing subsidies to the implementation of health care plans, education execution continues and psychological support for professionals working in prehospital care.

Keywords: Mental Health. Mobile Emergency Service. Syndromes Occupational.

INTRODUÇÃO

Atendimentos Pré-Hospitalares (APH) no Brasil é realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, a partir de chamadas telefônicas pelo número 192, que são reguladas por uma central médica. Terminado o processo de regulação, a central

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

autoriza a saída de uma viatura, que se desloca até o domicílio, vias públicas, escola ou qualquer outro local de onde se originou a chamada, com a finalidade de realizar o APH. Após a estabilização do quadro clínico da vítima, muitas vezes esta é transportada para um hospital de referência, afim de que se dê continuidade à assistência de forma segura, visando a não comprometer a vida da mesma.

A partir da portaria nº 2. 048, de novembro de 2002, a equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é composta de duas categorias: profissionais da área de saúde, ocupando cargos de coordenador do serviço, responsável técnico (médico), enfermeiro responsável pelas atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem, médicos reguladores, enfermeiros assistenciais, auxiliares e técnicos de enfermagem; e profissionais não oriundos da área da saúde, como telefonista, rádio operador, condutor de veículos de urgência, piloto de veículos aéreos e aquáticos. Esses profissionais devem trabalhar de forma unificada, atendendo às diversas atribuições que garantam o sucesso da assistência prestada (ANTONIO et al., 2014).

O trabalho de APH não segue rotina, raramente é possível saber qual o tipo de atendimento a ser realizado, visto que os chamados são muitas vezes inesperados tornando o atendimento quase sempre em estado de tensão. Fazer parte deste serviço requer do profissional de saúde competências, habilidades e condições pessoais que vão desde o preparo físico até o bom equilíbrio emocional. Tais requisitos garantirão o desempenho de um trabalho seguro e saudável, tanto para o profissional como para a vítima por ele atendida. Ressalte-se que as condições em que esse serviço é realizado

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

colocam grande parte dos profissionais expostos a fatores de estresse severo, acabam desenvolvendo altos níveis de ansiedade e outras doenças ocupacionais, requerendo muitas vezes o afastamento desse trabalhador, para tratamento especializado de saúde.

O trabalho é uma ferramenta importante na formação social do indivíduo, promovendo relações interpessoais saudáveis que resultam em experiências positivas. Porém, dependendo das condições em que o trabalho se realiza pode resultar em experiências negativas. Em meio às relações interpessoais marcadas por cobranças, falta de apoio social, baixa remuneração, ameaças de demissão, assédio moral e outros tipos de violências no trabalho, o ambiente se torna muito mais estressante, fazendo com que a maioria dos transtornos mentais se desenvolva nessa população. Ao longo dos anos, a capacidade das pessoas em cuidar da qualidade de vida tem diminuído significativamente, pois se passa mais tempo no local de trabalho do que em casa, uma realidade que atinge especialmente os trabalhadores de saúde. Particularmente os de enfermagem são vítimas de baixa remuneração, que acaba os obrigando a prática da múltipla jornada de trabalho, comprometendo sua qualidade de vida. Assim, em um determinado momento da vida desse profissional surgem dificuldades extremas ou crises que comprometerão sua saúde.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como o estado de completo bem estar físico, mental e social; independente da ausência de doença. Trata-se da situação em que um indivíduo ou grupo de pessoas tem capacidade para realizar e satisfazer necessidades e/ou lidar com o meio ambiente de forma equilibrada e com saúde e qualidade de vida. Portanto, a saúde é vista como uma ferramenta para a vida diária,

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

que abrange os recursos de âmbitos sociais e pessoais (ANVISA, 2009). As doenças ao contrário, comprometem a saúde e qualidade de vida, sejam elas decorrentes do meio ambiente, inclusive aqueles onde se desenvolve o processo de trabalho, ou de qualquer outra origem. Elas podem comprometer as dimensões biológicas, psicológica, psiquiátricas e espirituais.

As síndromes psiquiátricas congregam um conjunto de distúrbios psíquicos, com sinais e sintomas correlacionados, agudos e crônicos que podem ser desencadeados por diversos fatores. As síndromes mais frequentes relacionadas à atividades ocupacionais são demência relacionada ao trabalho, alcoolismo crônico relacionado ao trabalho, transtorno orgânico de personalidade relacionado ao trabalho, episódios depressivos, estresse pós-traumático, síndrome de burnout/esgotamento profissional, transtorno ciclo de vigília-sono devido a fatores não orgânicos, neuroses profissionais, neuroses de excelência, psiconeurose profissional, sintomas inespecíficos como cansaço, desinteresse, responsabilidade e critérios pouco estabelecidos e subjetivos (BARLOW; DURAND, 2008).

A partir dos aspectos abordados neste capítulo, o presente estudo foi desenvolvido através da orientação dos seguintes objetivos: descrever as síndromes psiquiátricas mais frequentes em profissionais de saúde que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, com foco nas causas que contribuem para o aparecimento dessas síndromes; determinar medidas de promoção da saúde e qualidade de vida no ambiente de trabalho no contexto do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura realizada com busca de fontes secundárias de informações disponíveis nas bases de dados do GOOGLE ACADÊMICO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). A coleta de informações ocorreu durante os meses de fevereiro e março de 2016, sendo selecionados 17 artigos, um protocolo do Ministério da Saúde e dois livros, através dos seguintes descritores: Saúde Mental, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Síndromes Ocupacionais.

O material selecionado passou inicialmente por leitura seletiva para escolher os textos a serem utilizados, em seguida foram realizadas leituras para apreensão do conteúdo, o que permitiu definir as categorias de análise, e por fim, foram realizadas leituras analíticas e críticas, com a finalidade de compreender os conteúdos dos documentos lidos e elaborar o presente relatório, que deu forma a este artigo.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fatores intervenientes no aparecimento das síndromes psiquiátricas.

O Serviço de Urgência e Emergência é um setor que exige muito dos profissionais que atuam nessa área, pois eles devem estar preparados fisicamente e mentalmente para enfrentar situações adversas quando acionados para prestarem atendimento em ocorrências. As emergências em sua maioria são oriundas de situações que implicam maior risco de morte, aumentando o estresse e ansiedade da equipe que deve prestar assistência imediata às vítimas, exigindo muitas vezes todo o esforço necessário até que a mesma seja estabilizada e conduzida a uma unidade hospitalar mais próxima regulamentada.

O fluxo de atendimento deste serviço é diverso e intenso, onde se trabalha não só com o doente, mais envolve também os familiares e curiosos que estão expostos a diversos sentimentos como: angustia, raiva e tensão exigindo da equipe uma postura de alerta constante. Ser rápido e eficiente garante qualidade nos cuidados prestados, uma vez que esse atendimento precisa ser imediato (BALENO, 2014).

O ambiente de trabalho tem influência direta na qualidade de vida do trabalhador por intermédio das atividades que são desempenhadas diariamente. Ressalte-se que, mesmo se observássemos como são desenvolvidas tais ações, ainda assim não poderíamos perceber, pois a dinâmica de desempenho das mesmas camufla e quase sempre retardam

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

o aparecimento de sinais e sintomas que comprometem a saúde desse trabalhador. A condição do ambiente corrobora significativamente com o aparecimento de doenças físicas e mentais, ao se tratar de um serviço estressante e desgastante, o trabalhador adoece por não estar devidamente preparado para trabalhar durante longas jornadas sobre forte pressão psicológica (SILVA et al., 2014).

Os profissionais que atuam nesse serviço precisam ser capacitados para enfrentar situações diversas que muitas vezes requerem tomadas de decisões rápidas, precisas e com prioridades adequadas às necessidades de cada paciente. Ter responsabilidades excessivas resulta em consequências negativas e somáticas para todos que compõem essa equipe sendo essencial que os profissionais que atuam no SAMU tenham a sua saúde física, psicológica e espiritual conservadas, como forma preventiva do aparecimento de distúrbios. Esses profissionais estão expostos a situações de grande desgaste emocional, sobrecargas de trabalho, jornadas exaustivas, morte de pacientes, dor, falta de autonomia e vários conflitos com os próprios membros da equipe ou outros não oriundos da área da saúde.

A baixa remuneração acaba impulsionando esses profissionais a terem outros empregos que os fazem estar ausentes das atividades com amigos e familiares, comprometendo sua qualidade de vida, por terem um acúmulo de horas de trabalho, acabam tendo suas relações sociais negativas, expandindo-as no seu ambiente de trabalho e fora dele. Quando essas relações sociais não são desempenhadas corretamente, o trabalhador desenvolve desconforto físico e psicológico que comprometem e geram riscos

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

ocupacionais causadores ou intensificadores de doenças, devido à sobrecarga de trabalho excessiva, turnos contínuos, fixos ou em forma de rodízio que são fontes dos problemas de saúde e sócio familiar.

O estresse diário faz com que o risco de adoecimento aumente, diminuindo a capacidade de atuação do profissional que é explicado pelo turno de trabalho de 12h que faz com que o profissional de APH tenha o pensamento cognitivo diminuído, começando a aumentar os erros na jornada de trabalho além do desgaste mental que é provocado quando ocorrem mudanças na rotina do sono, descanso, comunicação, convivência e estilo de vida. No deslocamento para atendimento os profissionais ficam horas expostos a sirene das ambulâncias, que passa a ser ameaçadora, pois o ruído provoca um aumento no fluxo de adrenalina que desencadeia ansiedade e tensão, além de irritabilidade, dificuldade de concentração que podem levar a acidentes de trabalho.

A tensão psicológica também pode ser causada pela supervisão constante, horas extra, plantões dobrados, desgaste emocional, violência da cena, gravidade da vítima, insatisfação e fadiga, que agregados com o cansaço, conflitos internos, perda do controle das atividades, trocas de turnos profissionais, trabalho noturno, baixa remuneração e ritmo de trabalho acelerado, são riscos iminentes no aparecimento dos distúrbios mentais (SILVA et al., 2014). Os transtornos psiquiátricos e o estresse ocupacional têm levado muitos profissionais a procurar atendimento especializado e fazer uso de psicotrópicos para o alivio dos referidos problemas. Por não serem os mesmos solucionados, pois o estilo de vida não é mudado e acabam fazendo uso irracional de medicamentos

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

psicotrópicos, acarretando maiores riscos a sua saúde (SCHNEIDER; AZAMBUJA, 2014).

O manuseio diário de várias substâncias químicas e o acesso livre às mesmas facilitam a auto prescrição e favorecem a automedicação que sem o devido controle torna abusivo o consumo de drogas que podem comprometer o cuidado de si e do outro. Além disso, pode vir a provocar consequências maléficas e enfermidades que mascaram doenças evolutivas, principalmente quando há combinações indevidas de certos fármacos que provocam reações indesejáveis e efeitos negativos (SILVA et al., 2015).

As doenças ocupacionais citadas na lista de doenças relacionadas ao trabalho são: demência e outras doenças específicas classificadas em outros locais (F02. 8), Deliruium não-sobreposto à demência como descrita (F05.0), Transtorno cognitivo leve (F06.7), Transtorno orgânico de personalidade (F07.0), Transtorno mental orgânico ou sintomático não-específico (F09), Alcoolismo crônico relacionado ao trabalho (F10.2), Episódios depressivos (F32), Neurastenia (síndrome da fadiga) (F48.0). O diagnóstico dessas doenças se tornou difícil e demorado por se tratar de doenças que requerem o acionamento dos direitos previdenciários que muitas vezes não se levam em conta os fatores causais da doença no ambiente de trabalho.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Medidas promotoras da melhoria da qualidade no ambiente de trabalho.

Como regra simples de vida, os seres humanos estão na busca constante por uma vida satisfatória, e alcançá-la tornou-se incessante para que se possa obter bem estar e equilíbrio físico, psíquico, social e espiritual. A saúde não é apenas a ausência de doença e sim um conjunto de fatores externos e ambientais que influenciam na vida do indivíduo inclusive no ambiente de trabalho, local em que se passa a maior parte do seu tempo. A garantia para que o trabalhador seja o combustível do mercado de trabalho, está no comprometimento e na motivação que devem ser trabalhados através da promoção da saúde e qualidade de vida nas empresas. Isso confere às mesmas uma boa produtividade, baixa redução nos custos com a saúde, redução do nível de stress, além da menor incidência e prevalência nas doenças ocupacionais (ALVES et al., 2011).

A valorização do trabalho deixou de ser vista apenas como aspecto econômico mas também de satisfação das necessidades de subsistência e reconhecimento social. Ao desenvolver seu trabalho, o indivíduo está inserido no ambiente social que tem representatividade dessa atividade que causa impacto na sua vida, bem-estar e que pode levá-lo a situações de maior desgaste. São trabalhadores que possuem necessidades complexas que devem ser satisfeitas para que possa desempenhar suas atividade de forma eficaz e que proporcionem uma vida saudável (PAIVA; AVELAR, 2011).

Para isso é necessário planejamento e análise dos problemas e limitações existentes; como recursos humanos, recursos físicos ou até mesmo recursos financeiros,

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

que ao serem vistoriados, também sejam avaliados, o que demanda tempo, investimento financeiro ou a contratação de uma empresa de consultoria especializada que irá articular e construir um plano estratégico que garantirá o equilíbrio entre empresa e trabalhador. Não podemos confundir os benefícios trabalhistas e as atividades festivas como promoção da qualidade de vida no trabalho, muito embora estas sejam importantes e complementares aos valores, filosofia da empresa, missão, clima participativo, a vontade de fazer parte desta como também poder ter a oportunidade de crescer profissionalmente.

Os profissionais que atuam no SAMU estão propícios a desenvolverem várias doenças ocupacionais. Esta é uma das consequências da carga horária de trabalho exaustiva, que os expõe a várias situações de estresse emocional, constante e diversificada como gravidade do quadro do paciente, mudanças repentinas do estado geral da vítima, tráfego, locais da ocorrência, morte entre outros. Na atualidade estes profissionais de saúde estão no ranking de profissões mais desgastantes da área da saúde que não possuem nenhum tipo de acompanhamento psicológico, o que provoca preocupação (MESQUITA et al., 2014).

O nível de satisfação do trabalhador está diretamente ligado à qualidade de vida no trabalho. Os fatores que implicam na melhoria da qualidade de vida do trabalhador de acordo com o Ministério do Meio Ambiente são: Uso e desenvolvimento de capacidades, integração social interna, respeito à legislação e condições de segurança e saúde no trabalho.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O uso e desenvolvimento de capacidades promovem o aproveitamento das habilidades profissionais de cada trabalhador, sendo necessária a participação de todos os membros da equipe em tomadas de decisões relacionadas a todas as mudanças no local do trabalho, desde que todos participem inclusive os profissionais de alto e baixo nível sócio organizacional na empresa.

Integração social e interna colabora com a ausência de preconceitos que ainda são presentes no ambiente de trabalho e estão relacionados à raça, opção sexual e classe social. Implicam a criação de áreas comuns de integração entre os servidores proporcionando o entrosamento da equipe, relaxamento, combate ao estresse, promoção dos relacionamentos interpessoais e senso comunitário.

O Respeito à legislação como liberdade de expressão é uma forma de todos fazerem seu direito de voz valer. Exige privacidade pessoal e tratamento imparcial para todos independente de vínculos familiares, status social e apadrinhamentos políticos. As Condições de segurança e saúde no trabalho devem garantir para portadores de deficiência física, acesso livre às instalações no local de trabalho, como também subsídios que aprimorem a realização do serviço. A participação ativa da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes –CIPA existe em algumas instituições, mas que não atuam da forma correta.

Outro problema atual é o controle da jornada de trabalho que se tornou praticamente impossível em virtude dos baixos salários e necessidades orçamentárias dos profissionais que querem garantir melhores condições de vida para seus familiares, bem

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

como, a ergonomia, pois equipamentos e mobiliário são inadequados por serem comprados mais baratos e por serem considerados importantes na garantia da saúde e conforto do trabalhador. A ginástica laboral e outras atividades tornam o ambiente mais descontraído ajudando na manutenção da mente e do corpo. Os Grupos de apoio antitabagismo, alcoolismo, drogas e neuroses diversas garantem uma qualidade de vida melhor para esse trabalhador, uma vez que este não possui tempo disponível de tratamento nos programas de atenção básica. A salubridade dos ambientes diminui o risco de adoecimento ocupacional e a saúde ocupacional proporciona produções positivas e poucos registros de absenteísmos.

Saúde e Qualidade de Vida do Trabalhador.

Os maiores desafios para a saúde do trabalhador são de fato os problemas de saúde ocupacionais. Após a identificação desses transtornos, deve-se fazer o devido acompanhamento e tratamento adequado. Porém, o mais importante é preveni-los e corrigi-los de maneira constante e impedir seu agravo. Vale salientar que essas doenças surgem quando os trabalhadores estão expostos ao enfrentamento de longas jornadas de trabalho. Uma diversidade de ações pode ser implantada na base do SAMU como garantia de resultados positivos, uma referência ao modelo elaborado por Alves (2011).

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Ações/Programas	Principais resultados observados
Exercícios físicos (Ex: Ginástica laboral)	Aumenta a disposição e satisfação dos trabalhadores, aumenta a tolerância ao estresse, redução do absenteísmo, melhora do relacionamento interpessoal, redução dos acidentes de trabalho, redução dos gastos médicos.
Treinamento e desenvolvimento dos trabalhadores	Aumento do capital intelectual, aperfeiçoamento das atividades, satisfação profissional, aumento da produtividade.
Ergonomia	Aumento do desempenho nas atividades, redução de acidentes de trabalho.
Ginástica Laboral	Prevenção e reabilitação de doenças ocupacionais, prevenção de acidentes de trabalho, melhor integração entre os trabalhadores, diminuição do absenteísmo, aumento da produtividade.
Benefícios	Motivação, satisfação profissional, satisfação das necessidades pessoais, aumento da produtividade.
Avaliação do desempenho	Aumento do desempenho do trabalhador, aumento da produtividade, aumento da satisfação profissional.
Higiene e segurança do trabalho	Gera um ambiente mais saudável, prevenção de risco à saúde, diminuição dos acidentes de trabalho, diminuição do

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

	absenteísmo e rotatividade, aumento da produtividade.
Estudo de cargos e salários	Mantêm seus recursos humanos, aperfeiçoamento da administração dos recursos humanos, aumento da motivação e satisfação dos trabalhadores, aumento da produtividade.
Controle de álcool e drogas	Redução de risco, melhora na segurança operacional e da saúde dos trabalhadores, melhora na autoestima, diminuição dos acidentes de trabalho e absenteísmo.
Preparação para aposentadoria	Motivação, satisfação profissional, aumento da autoestima, melhora na relação interpessoal, descobrimento de novas habilidades e competências, benefícios na vida social e familiar do trabalhador.
Orientações nutricionais	Diminuição da obesidade, mudanças no comportamento de risco, aumento do desempenho e disposição, aumento da produtividade.
Terapias alternativas	Aumento da tolerância ao estresse, melhoras no relacionamento interpessoal, aumento da produtividade.
Musicoterapias	Aumento da autoestima, aumento do desempenho profissional, melhora no relacionamento interpessoal, aumento da tolerância ao estresse, prevenção de doenças.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Antitabagismo	Aumento da autoestima, aumento do desempenho e disposição, prevenção de doenças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo levou-nos a observar que a pressão psicológica e o estresse dos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência estão articulados diretamente à rotina e dinâmica do serviço onde estão presentes várias situações que provocam estresse mental como a convivência diária com o sofrimento das vítimas, dor, morte, longos períodos de trabalho, sono e repouso prejudicados durante as longas jornadas de trabalho que são potencialmente colaborativas no surgimento de doenças principalmente para socorristas que trabalham no horário noturno, devido alteração no ritmo circadiano de sono causando serias complicações para o funcionamento cerebral.

Outro fator que merece destaque é a falta de segurança para as equipes que fazem atendimento a pacientes com comportamento agressivo, crises psíquicas ou que fazem uso de drogas que provocam uma tensão muito grande, acarretando desgaste físico e mental no profissional de saúde que, por muitas vezes recebe uma remuneração salarial muito baixa. Consequentemente precisa aumentar a renda familiar. Assim, adquirem

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

outros vínculos, sem que haja descanso devido e acabam desenvolvendo alterações significativas em sua saúde com: o estresse, alterações cardíacas, hipertensão arterial e depressão.

O alerta para o adoecimento está presente em todos os passos do atendimento que começa na saída da base, vai até a cena do chamado, o atendimento da vítima e transporte para o hospital regulado, tornando-se um serviço desgastante e rico em circunstâncias provocadoras das doenças ocupacionais. Sendo assim é necessária a realização de novos estudos sobre o tema para que se possam realizar ações de apoio psicológico para minimizar o risco de adoecimento no trabalho dos profissionais que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

REFERÊNCIAS

ALVES, E.F – Programas e ações em qualidade de vida no trabalho. **Revista INTERFACEHS** – v.6, n.1, Artigo, Abril. 2011.

ANTONIO, M. C. R. et al. Alterações de saúde e sintomas sugestivos de depressão entre trabalhadores da enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência. **Enfermagem em Foco**2014;5(1/2): 4-7. Disponível em: http://http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/559 Acesso em: 24/02/2015 ás 15h02min.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ANVISA. **A Anvisa na redução a exposição involuntária a fumaça do tabaco**. Copyright Anvisa, 2009.

BARLOW, D.H; DURAND,V.M – **Psicopatologia: uma abordagem integrada.** São Paulo, Cengage Learning, 2008.

FRANÇA, S. P. S. et al. Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de serviço de urgência pré-hospitalar. **Acta Paul Enferm.**2012;25(1):68-73. Disponível em: http://http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/v25n1a12 Acesso em: 24/02/2015 ás 14h28min.

JACQUE, M.G; COFO, W. **Saúde Mental e Trabalho**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

PAIVA, K. C. M; AVELAR, V. L. M – Qualidade de vida no trabalho em uma central de regulação médica de um serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU). **O&S,** Salvador, v.18 – n.57, p.303-321 – Abril/Junho – 2011.

MESQUITA, K. L et al. A visão do enfermeiro/gestor sobre a necessidade de implementar apoio psicológico aos profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência. **R. Enferm, Cent. O. Min.** 2014 jan/abr;4(1):1019-1028.

MARTINS, C. C. F. et al. Desgaste no serviço de atendimento pré-hospitalar móvel: percepção dos enfermeiros. **Rev. Enferm UFSM** 2012 Maio/Ago; 2(2):282-289. Disponível em: http://http://cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/4687 Acesso em: 24/02/2015 ás 13h26min.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de atenção básica, nº 34 – Saúde Mental.** Brasília/DF – 2013. Disponível em: http://http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf Acesso em: 08/03/2015 ás 17h26min.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei 2048/2002** - http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html Acesso em: 21/04/2016 ás 20h41min.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – **Lista de doenças relacionadas ao trabalho** –Brasília/DF – 2001. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_2ed_p1.pdf Acesso em: 26/04/2016 ás 12h42min.

MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE, **Qualidade de vida no ambiente de trabalho.** Brasília/DF – 2015. Disponível em: http://www.mma.gov.br/responsabilidade-socioambiental/a3p/eixos-tematicos/qualidade-de-vida-no-ambiente-de-trabalho Acesso em: 25/04/2016 ás 15h11min.

SCHINEIDER, Ana Paula Helfer; AZAMBUJA, Patricia Gens. Uso de fármacos psicotrópicos por profissionais da saúde atuantes da área hospitalar**. Infarma, Ciências farmacêuticas**. V.27, n.1(2015). Disponível em: http://http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=665 Acesso em: 25/02/2015 ás 09h43min.

SILVA, A. N. et al. Automedicação: o descuido de si entre os profissionais do serviço móvel de urgência e emergência. C&D – **Revista Eletrônica da Fainor**, Vitória da Conquista, v.8, n.2, p.125-140, jul./dez.2015. Disponível em: http://

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/viewFile/385/253 Acesso em: 24/02/2016 ás 10h55min.

SILVA, O. M. et al. Riscos de adoecimento enfrentados pela equipe de enfermagem do samu: uma revisão integrativa. **Rev. Saúde Públ**. Santa Cat., Florianópolis, v.7, n.1, p.107-121, jan./abr.2014. Disponível em: http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewArticle/172 Acesso em: 24/02/2016 ás 10h12min.

VEGIAN, C.F.L; MONTEIRO, M. I. Condições de vida e trabalho de profissionais de um serviço de atendimento móvel de urgência. **Rev. Latino-AM.** Enfermagem [internet]. Jul-ago. 2011. Disponível em: http:// http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4409 Acesso em: 24/02/2016 ás 09h18min.

MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE, **Qualidade de vida no ambiente de trabalho**, 2015. Disponível em: http://www.mma.gov.br/responsabilidade-socioambiental/a3p/eixos-tematicos/qualidade-de-vida-no-ambiente-de-trabalho Acesso em 22/04/2016 ás 09h45min.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ASSISTÊNCIA AO IDOSO PORTADOR DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: O PAPEL DA ENFERMAGEM

ASSISTANCE TO THE ELDERLY WHIT STROKE: THE ROLE OF NURSING

Elania Kátia Costa
Dallila Vieira Dantas
Delmira Bezerra Diniz
Eliézio Inácio de Figueirêdo Segundo
Érica Surama Ribeiro César Alves

RESUMO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) consiste em uma lesão á nível encefálico, causado por uma obstrução de uma artéria, impedindo o transporte de sangue e oxigênio para o cérebro. A assistência de enfermagem deve centrar sua atenção na educação para a saúde e na assistência sistematizada, essenciais para a reabilitação. Essa pesquisa é do tipo exploratória descritiva, com abordagem quanti-qualitativa. O objetivo é analisar a assistência de enfermagem prestada ao paciente portador de AVC. O estudo foi realizado no Hospital Deputado Janduhy Carneiro, localizado na cidade de Patos-PB, em julho de 2010. Os resultados revelaram: a prevalência de indivíduos do sexo feminino, o que corresponde 20 (80%), todos os enfermeiros entrevistados afirmam que mediante o processo do cuidar realizam exame físico no paciente, os enfermeiros realizam intervenções acerca do atendimento de necessidades básicas. São perceptíveis as dificuldades mais frequentes no cuidado com pacientes que sofrem um AVC. A importância da reabilitação do paciente é diminuir as possíveis complicações, melhorando a condição de vida. Conclui-se que as intervenções de enfermagem contribuem para a redução de sequelas e complicações. Esperamos que esse estudo tenha grande importância e colabore ajudando aos profissionais de saúde, acadêmicos de enfermagem que se interessem pelo tema abordado.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral. Assistência de Enfermagem. Equipe de Enfermagem.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ABSTRACT: The Stroke (stroke) consists of an injury will brainstem level, caused by a blockage of an artery, preventing the transport of blood and oxygen to the brain. Nursing care should focus its attention on health education and systemized care, essential for rehabilitation. This research is descriptive exploratory, with quantitative and qualitative approach. The goal is to analyze the nursing care provided to stroke a patient. The study was conducted at Hospital Mr Janduhy Carneiro, located in Patos-PB in July 2010. The results showed: the prevalence of female individuals, representing 20 (80%), all respondents nurses say through the process of caring perform physical examination on the patient, nurses perform interventions on the provision of basic needs. the most frequent difficulties in caring for patients who suffer a stroke are noticeable. The importance of the patient's rehabilitation is to reduce the possible complications, improving living conditions. It was concluded that the nursing interventions contribute to the reduction of sequelae and complications. We hope that this study has great importance and collaborate helping health professionals, nursing students who are interested in the topic discussed.

Key words: Alter Vascular Cerebral. Attendance of Nursing. Team of Nursing

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a mais importante doença da neurologia, é uma patologia de alta incidência, é uma das doenças que mais matam em todo o mundo, sendo a maior causa de incapacitação da população com faixa etária superior a 50 anos, sendo responsável por 10% do total de óbitos, 32,6% das mortes com causas vasculares e 40% das aposentadorias precoces no Brasil, que está entre os dez primeiros países com maiores índices de mortalidade por AVC (ABRAMEZUK; VILLELA, 2016).

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Aproximadamente 20% dos pacientes que sofrem AVC falecem dentro de um mês, após o evento; cerca de 50% dos sobreviventes apresentam incapacidades permanentes e significantes, que requerem assistência e supervisão; e os outros 30% apresentam déficits neurológicos, mas são capazes de viver independentes (MARQUES, 2006).

Os pacientes idosos acometidos por AVC ficam debilitados e durante a sua permanência no hospital precisam de cuidados específicos, assim os enfermeiros devem adotar uma postura cuidadora, pois são esses profissionais que estão em contato direto e permanentes com esses pacientes. Nesse sentido, a assistência de enfermagem tem grande relevância no sentido de minimizar as complicações advindas dessa patologia.

Existem essencialmente dois tipos de AVC: o isquêmico, que representa cerca de 85% do total de casos, e o hemorrágico responsável pelos restantes 15%. O AVC isquêmico é causado por uma oclusão vascular em determinada parte do cérebro, levando à interrupção do fornecimento de oxigênio e glicose ao tecido, afetando subsequentemente os processos metabólicos da área envolvida, já o hemorrágico, é definido por uma hemorragia, um extravasamento difuso/localizado de sangue no parênquima cerebral que leva à destruição de tecido (SILVA, 2012).

O sistema nervoso tem a função de coordenar as atividades motoras, sensoriais, cognitivas, comportamentais e autônomas de todo o corpo. O cérebro contém mais de 20 bilhões de células nervosas que ligam as vias motoras e sensorial, monitoram os processos do corpo, mantêm a homeostasia e dirigem toda atividade psicológica, biológica e física por meio de complexas mensagens químicas e elétricas (PASCHOAL; SALLES; FRANSO, 2006).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O AVC é um evento que se manifesta de forma diferente de um indivíduo para o outro, já que depende de vários fatores como: área do cérebro atingida, extensão da lesão, estado geral de saúde, morbilidades prévias associadas e das características individuais e familiares. Essa patologia é uma realidade que necessita de cuidados adicionais e complexos de saúde, particularmente de reabilitação o mais precoce possível (CUNHA, 2014).

O tratamento vascular cerebral é uma emergência médica. O paciente deve ser encaminhado imediatamente para o atendimento hospitalar. Trombolíticos e anticoagulantes podem diminuir a extensão dos danos.

Na formação do pessoal de enfermagem deve-se investir amplamente no preparo para a assistência aos idosos com AVC, já que são geralmente portadores de diversos distúrbios psicosócioeconômicos, constituindo-se clientes mais complexos, que exigem do enfermeiro mais tempo para a prestação dos cuidados.

De acordo com Ambrose et al. (2007), os profissionais da enfermagem devem intervir, mantendo as vias aéreas desobstruídas e oxigenadas; assegurar uma alimentação necessária; proporcionar cuidados adequados com os olhos e a boca; estabelecer e manter uma comunicação com o paciente; protegê-lo contra lesões e possíveis complicações; proporcionar posicionamento adequado e cuidadoso para evitar aspiração e contraturas.

Durante as aulas práticas ocorridas no Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro, situado na cidade de Patos/PB, percebemos que um grande número de pessoas idosas eram acometidas pelo acidente vascular cerebral e que a enfermagem era responsável pelo cuidado direto a esses pacientes, diante desse contexto surgiu o seguinte questionamento: Que assistência de enfermagem está sendo prestada a esses pacientes

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

portadores de AVC? Será que uma assistência sistematizada contribuiria para uma reabilitação favorável para esse paciente? Isto nos instigou a pesquisar mais sobre o tema, pois sabemos que cabe ao enfermeiro atuar como agente transformador desta realidade.

Dessa maneira, esse estudo é de suma importância, uma vez que visa analisar a assistência de enfermagem prestada ao paciente idoso portador de AVC mostra-se excelente ferramenta neste processo. A melhor maneira de avaliar a qualidade da assistência prestada a esse paciente é observando tudo que acontece durante e após o tratamento, por que os cuidados com o mesmo irão possibilitar a sua recuperação. Este trabalho tem por objetivo avaliar a assistência de enfermagem prestada ao idoso portador de Acidente Vascular Cerebral identificando as atividades realizadas pelos enfermeiros em unidade de internação hospitalar a esses pacientes.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantiqualitativa, desenvolvido junto a uma equipe de enfermagem da clínica médica do Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro, no Município de Patos – PB. A população foi constituída por 68 enfermeiros que atuam no hospital de escolha. A amostra foi obtida por conveniência, sendo constituída por 25 enfermeiros que presta assistência na clínica médica**.**

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário, contendo perguntas objetivas e subjetivas, não indutivas, inerentes à investigação de acordo com o

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

objetivo proposto por este estudo. Os dados foram coletados em julho de 2010. Os dados quantitativos foram analisados através de estatística descritiva, apresentados na forma de tabelas e gráficos dentro de uma estatística meramente descritiva por meio de programa Microsoft Office Excel 2010. Os dados qualitativos resultantes das entrevistas foram analisados considerando-se a técnica de Análise de Minayo (2002). Para este estudo, foram utilizadas as falas das participantes redigido na primeira pessoa do singular e transcrito fielmente na sua integra.

Antes da investigação, o estudo foi autorizado pela Instituição onde foi realizada a pesquisa, em seguida submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos (FIP/PB), e registrado com protocolo 0490/2010. Os pesquisadores tiveram como princípios respeitar os aspectos éticos da pesquisa que envolvem os seres humanos contemplados na Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde-CNS/MS.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os níveis de assistência em enfermagem muitas vezes podem estão relacionados à falta de experiência e o tempo de formação. Com isso faz-se necessário a caracterização da amostra do estudo, cujos resultados estão expostos na tabela abaixo quanto a algumas variáveis sócio demográficas a fim de identificar esta relação.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Tabela 1- Características sócio demográficas dos profissionais de acordo com o gênero, faixa etária, grau de instrução e tempo de serviço.

VARIÁVEIS	N°	%
GÊNERO		
Masculino	05	20
Feminino	20	80
FAIXA ETÁRIA		
24 – 28	14	56
29 – 33	07	28
34 – 38	03	12
34 – 43	01	04
GRAU DE INSTRUÇÃO		
Graduado	09	36
Especialista	16	64
TEMPO DE SERVIÇO		
4 meses a 1 ano	03	12
1 a 3 anos	16	64
4 a 6 anos	03	12
Há mais de 10 anos	03	12
Total	25	100

A idade dos entrevistados variou entre 24 e 43 anos, sendo cinco do sexo masculino e vinte do sexo feminino. Dezesseis enfermeiros possuem especialização e a maioria têm tempo de serviço de 1 a 3 anos de exercício da profissão.

Segundo Ambrose et al. (2007), existe uma predominância feminina em todas as categorias de trabalhadores de enfermagem, tais índices apontam um grau de feminização entre enfermeiros, devido, sobretudo, a segurança estabelecida e garantia de que o trabalho, a esta área fornece.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Mesmo com o egresso de profissionais de enfermagem do sexo masculino a enfermagem permanece com um grande contingente de profissionais femininos, este fato pode estar relacionado à origem da profissão que antigamente era praticada somente por mulheres.

Conforme Neiva (2006), a enfermagem como ciência do cuidar necessita de um leque de conhecimentos e habilidades para desenvolver a assistência. Outro instrumento básico citado é o conhecimento científico, o qual aliado a destreza manual fornece ao enfermeiro autonomia e capacidade para julgar o estado do paciente, conduzindo a assistência.

De acordo com a assistência de enfermagem ao idoso com AVC, foi perguntado aos enfermeiros quanto a prática do exame físico, 100% da amostra relataram realizarem o exame físico do paciente.

A Consulta de Enfermagem é uma atividade diretamente prestada pelo Enfermeiro, sendo uma atividade privativa dentro do processo de enfermagem, portanto, é de suma importância a realização do exame físico que deve ser incorporado à prática de enfermagem, como o primeiro passo de uma assistência sistematizada. Torna-se, assim, necessário aprimorá-lo cada vez mais no conteúdo de ensino a ser ministrado nos diferentes níveis de formação, sobretudo na graduação, num nível compatível com a segurança dos pacientes (NEIVA, 2006).

Questionados aos enfermeiros acerca do cuidado do paciente com AVC, obtivemos como resposta os relatos a seguir:

"Monitorando continuamente todos os sistemas corporais". (Suj. 5, 8, 12, 18,23).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

"Realizando uma assistência integral, proporcionando conforto e bem estar no leito, suprindo suas necessidades fisiológicas e tentando diminuir suas sequelas através de procedimentos e cuidados de enfermagem". (Suj. 1, 4, 11, 19,24).

"Tratando-o pelo nome (de forma humanizada), monitorização cardíaca, medicação de urgência". (Suj. 9, 14, 17,25).

"Os cuidados devem ser voltados para a administração da oxigenoterapia e monitorização da avaliação primária do atendimento. (Suj. 3, 6, 10, 15,21).

"*Monitoramento, controlando a diurese e os sinais vitais, com administração de medicamentos". (Suj. 2, 7, 13, 16, 20,22).*

Os relatos mostram que os enfermeiros realizam intervenções acerca do atendimento de necessidades básicas como terapêutica medicamentosa, conforto, repouso, locomoção, higiene e eliminações; indispensáveis para o êxito da reabilitação.

De acordo com Smeltzer e Bare (2005), o papel da equipe de enfermagem é de suporte, revendo os resultados dos exames, observando o desempenho e evolução do paciente acometido por AVC, fornecendo acima de tudo confiança. O enfermeiro é fundamental no atendimento ao paciente que sofreu um AVC, desde o período pré-hospitalar até a sala de emergência e posteriormente, até a internação.

Foi questionado aos enfermeiros durante o estudo sobre as dificuldades no cuidado com o paciente que sofreu um AVC, obtivemos as seguintes respostas:

"A falta de recursos materiais para uma boa assistência de enfermagem no processo de sua reabilitação" (Suj. 7, 9, 13, 17, 19, 21,24).

"A falta de disponibilidade de profissionais para atuação na clínica médica. Ex: fisioterapeutas, fonoaudiólogos e neurologistas" (Suj.2, 12, 20,23).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

"Enfermarias e leitos insatisfatórios para acolhimento de pacientes com esta deficiência". (Suj. 1, 4, 6, 8, 11, 14, 16, 22,25).

"Despreparo de profissionais para promover a continuidade da assistência na área da clínica médica". (Suj. 3, 5, 10, 15,18).

Percebe- se uma variação de dificuldades no cuidado ao paciente com AVC. Os profissionais entrevistados relataram a falta de recursos materiais para o fornecimento de uma boa assistência de enfermagem. Segundo eles o referido Hospital não disponibiliza acessórios básicos e satisfatórios (a exemplo de lençóis para mudança de decúbito, comadres, coxins etc.) tornando o processo do cuidar insuficiente para o progresso da assistência.

O cliente com AVC corre o risco de sofre lesões na pele e nos tecidos devido a alterações na sensibilidade, incapacidade e desconforto ao se mover. Então, essas lesões devem ser evitadas através de uma avaliação frequente da pele, focando as áreas ósseas e as partes dependentes do corpo. Deve haver mudanças de decúbito, pelo menos a cada duas horas, utilizando ainda dispositivos para aliviar a pressão. Além disso, a pele do paciente deve estar limpa e seca para ajudar em sua integridade (BARE; SMELTZER, 2005).

A ausência de outros profissionais no âmbito hospitalar para agirem juntamente com a equipe de enfermagem, também se mostrou ser uma das dificuldades encontradas no cuidado com esses pacientes. Surge então a importância de se realizar um trabalho em conjunto, valorizando mais a equipe multiprofissional, respeitando os valores de cada profissional, pois a prevenção, promoção e reabilitação da saúde, se realizadas em

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

conjunto, asseguram a detecção precoce de quaisquer alterações e agravos que possam representar risco iminente à vida do indivíduo.

Outro fator importante na assistência de enfermagem é a participação no processo de reabilitação do paciente, de acordo com o resultado do estudo, a maioria dos enfermeiros responderam afirmativamente a participação na reabilitação.

Os cuidados de enfermagem são essenciais para a reabilitação de um paciente acometido por AVC. De acordo com Smeltzer e Bare (2005), a enfermeira, logo após a fase aguda, avalia o estado mental, controle motor, capacidade de deglutição, estado de nutrição e hidratação dentre outras. O histórico de enfermagem contínuo irá prosseguir observando qualquer comprometimento da função nas atividades do dia a dia desse paciente, porque a qualidade de vida depois do AVC está relacionada à capacidade do indivíduo em satisfazer suas necessidades funcionais cotidianas.

Segundo Neto (2009), os pacientes com sequelas de AVC têm uma diminuição da força muscular gerando dependência de outras pessoas, tanto no meio hospitalar quanto no domicílio. O cuidado parece ser um papel específico da equipe de enfermagem, mas esta tem como aliada à família, que é um fator essencial para o cuidado com esse tipo de paciente.

O processo de reabilitação do paciente é contínuo, perguntado aos enfermeiros como é a participação nesse processo, obtivemos as seguintes respostas:

"*Participamos com a orientação a família e com cuidados específicos"* (Suj. 2, 5, 9, 12, 15,18. 19,23).

"Conscientizando-os sobre sua patologia, falando de forma clara e pausadamente". (Suj. 1,6. 13, 16, 20,25).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

"A equipe de enfermagem permanece atenta ao paciente durante todo o processo de tratamento e reabilitação, prevenindo ou detectando precocemente as complicações". (Suj. 3, 7, 10, 17, 22,24).

"Encorajando-o para o não abandono do tratamento, no que diz respeito a terapia medicamentosa ". (Suj. 4, 8, 11, 14,21).

A equipe de enfermagem é responsável pelos cuidados gerais e específicos do paciente em processo de reabilitação, a mesma deverá ter conhecimento satisfatório para atender o paciente portador de AVC, pois dessa forma a sua recuperação será precoce tornando-o o seu tratamento eficiente, excluído de severas complicações.

Ambrose (2007) enfatiza que o papel do enfermeiro é diminuir os efeitos do déficit, onde estão inclusos a prevenção das complicações. O paciente e a família devem ser orientados quanto à adaptação, de modo a alcançar a independência desse paciente. O enfermeiro é o profissional responsável pela avaliação do grau de dependência desse paciente e das intervenções de enfermagem, objetivando evitar deformidades, treinar a utilização dos membros afetados, através de uma assistência sistematizada, incluindo a realização de todas as atividades diárias, pois será a movimentação ativa que irá promover a recuperação das habilidades funcionais.

Questionados aos enfermeiros a importância do processo de reabilitação do paciente com AVC, obtivemos as seguintes respostas:

"Evitar sequelas permanentes ou minimizá-la, prevenindo dessa forma outro AVC. (Suj. 5, 9, 10, 16,20).

"É de extrema importância, pois vai facilitar a sua recuperação, melhorando a sua qualidade de vida". (Suj. 4, 8, 11, 13, 17,).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

"De extrema importância pra o aparelho locomotor". (Suj. 1, 6, 7, 15).

"Tirá-lo da invalidez; com uma boa ajuda da fisioterapia". (Suj. 2, 12, 18, 19, 21, 23,25).

"Ajudar o paciente a adaptar-se e promover sua integração familiar e social". (Suj. 3, 9, 14, 22,24) .

A importância da reabilitação do paciente de acordo com os relatos acima é diminuir as possíveis complicações e ter uma melhoria na condição de vida, bem como a integração social. A fase da avaliação destes doentes deve ser contínua, pois durante o processo de reabilitação podem aparecer várias complicações, permitindo aos profissionais de saúde, particularmente ao Enfermeiro atuar prevenindo ou tratando o mais precocemente possível.

Os resultados da reabilitação não dependem apenas de um conjunto de técnicas, mas sim da continuidade, coordenação e inter-relação do trabalho desenvolvido por toda a equipa, com o objetivo da resolução de problemas e da obtenção de ganhos em qualidade de vida e bem-estar (MENOITA, 2012).

Atualmente os profissionais de saúde veem no crescimento da ciência, soluções para os mais variados tipos de patologias. Há muitas produções científicas e muitas descobertas tecnológicas, ao mesmo tempo grande valorização da vida procurando meios e ações para prolongá-la.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa nos possibilitou avaliar a assistência de enfermagem prestada aos pacientes portadores de acidente vascular cerebral, diante da visão dos enfermeiros, profissionais estes que dedicam o seu tempo a fim de ajudar seus pacientes, identificando as dificuldades advindas desse processo.

A partir da realidade evidenciada, os profissionais de enfermagem têm diante de si inúmeros desafios, tais como a falta de outros profissionais para agirem juntamente com os enfermeiros, as dificuldades próprias da patologia e aceitação da doença pelo próprio paciente, visto que, a partir do momento que o portador de acidente vascular cerebral é capaz de entender sua própria patologia, ele consegue ter uma autonomia com relação ao tratamento, tornando-se cada vez mais independente para a realização de atividades básicas diárias, de autocuidado e adesão ao processo de reabilitação.

Os enfermeiros também devem centrar sua atuação na educação para a saúde, de modo a levar os indivíduos a modificarem os fatores de risco. Faz-se necessário a implantação, nos domicílios, de uma assistência sistematizada de enfermagem extensiva aos familiares, pois tal assistência irá propiciar a identificação dos problemas de maneira individualizada.

Desta forma, as dificuldades com esses pacientes pós-AVC, poderão ser minimizadas, o que favorecerá a adaptação ás sequelas e incapacidades provocadas pela doença, e consequentemente a melhoria na qualidade de vida destes pacientes.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

REFERÊNCIAS

AMBROSE, M, et al. **Doenças: da sintomatologia ao plano de alta**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

ABRAMCZUK, B; VILLELA, E. A luta contra o AVC no Brasil. **Com Ciência**, Campinas, n. 109, 2009. Disponível em: <http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542009000500002&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em 02 de abril de 2016.

BRASIL, **Ministério da Saúde 2000**. Programa e projetos: doenças cardiovasculares. Disponível em <http:www.saude.gov.br>. Acessado em 07 de abril de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n°466/12. **Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, DF: CONEP, 2012.

CUNHA, M. G. T. DA, Cuidados de Enfermagem de Reabilitação no doente com AVC isquémico e a demora média de internamento hospitalar, Instituto Politécnico de Bragança, **Escola Superior de Saúde**, 2014.

MARQUES, S. A.O Idoso após acidente vascular cerebral: Alterações no relacionamento familiar. **Rev. Latino-am Enfermagem 2006**. Maio-Junho: 14(3). Acessado em 09 de abril de 2016. http: //www.scielo. br.pdf/rise/v14n3/PT_v14n3/PT_v14n3a09.pdf.

MENOITA, E. (2012). **Reabilitar a pessoa idosa com AVC**. Contributos para um envelhecer resiliente. Loures: Editora Lusociência.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social: Teoria Método e Criatividade**. 20º ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

NEIVA, P.A. Idade real. **Revista Veja**, n. 20, maio 2006.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

NETO, A. **Acidente vascular cerebral**. Acessado em 05 de abril de 2016. (www.medstudentes.com.br/neuro/neuro8.htm)

NETTINA, S.M. **Prática de Enfermagem**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2003.

PASCHOAL, S.M.P; SALLES, R.F. N; FRANSO, R.P. Epidemiologia do envelhecimento. In: Papaléo-Netto, C. F. Geriatria: **Fundamentos, Clínica e Terapêutica.** 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

SILVA, M.Â.C; O AVC e o género - perfil do doente com AVC e eventuais diferenças e semelhanças entre os sexos, **Universidade da Beira Interior.** Ciências da Saúde, 2012.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Brunner e Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE DOENÇA DE CHAGAS

NURSING ASSISTANCE TOWARDS A CARRIER OF THE CHAGAS DISEASE

Gabriela Pinto de Freitas
Jane Russe Félix
Gislaine Grasiele Arante Félix
Valdemberg Primo de Araújo
Elicarlos Marques Nunes

RESUMO: Introdução: A Doença de Chagas (DC), é considerada um problema de saúde pública, que frequentemente está associado a países economicamente desfavorecidos. **Objetivo:** Apontar quais são as atribuições dos profissionais de Enfermagem frente a estes pacientes. **Metodologia:** Para tanto, utilizou-se uma pesquisa exploratória, do tipo revisão bibliográfica, através do SCIELO e acervo bibliográfico das Faculdades Integradas de Patos (FIP), durante os meses de fevereiro e maio de 2016, onde utilizou 08 artigos. **Resultados e Discussão:** O enfermeiro como agente transmissor de informações, deve orientar seus clientes a despeito de suas enfermidades. Assim este profissional, deve ajudar o portador de DC, na extinção de dúvidas e angustias sobre sua condição, utilizando orientações e uma assistência humanizada, visando com isso uma melhor aceitação do seu quadro. **Conclusão:** A relevância do enfermeiro frente ao chagásico é de suma importância, visto que o mesmo o ajudará a eliminar seu sofrimento, ajudando dessa forma o seu tratamento.

PALAVRAS-CHAVES: Cuidados de Enfermagem. Tripanossomíase Americana. Doença de Chagas.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ABSTRACT: Introduction: Chagas disease is still considered a public health problem which is often associated with economically disadvantaged countries. **Objective:** This study tries to point out what are the duties of nursing professionals towards these patients. **Methodology:** Therefore, an exploratory research was used, the literature review type of one, through SCIELO and Faculties Integrated of Pathos (FIP) bibliography collection, during the months of February and May 2016, with the use of 08 articles. **Discursion:** The nurse as information transmitting agent should guide their patients about their diseases. So this professional should help the CD carrier to e extinguish any doubts and anxieties about their condition, using guidelines and humanized care, aiming a better acceptance of their frame. **Conclusion:** The relevance of the nurse with the carrier is tremendous, since this professional will help to eliminate their suffering, thereby helping their treatment.

KEY-WORDS: Nursing care. American Trypanosomiasis. Chagas disease

INTRODUÇÃO

A Tripanossomíase Americana ou Doença de Chagas (DC) recebeu essa denominação em homenagem ao médico Carlos Ribeiro Chagas, que a descreveu pela primeira vez no ano de 1909. Trata-se especificadamente de uma antropozoonose, ocasionada através do protozoário *Trypanosoma cruzi*, tendo como vetor o barbeiro (NEVES, et al., 2011).

Esta patologia é considerada um grande problema de saúde pública, sendo sua maior distribuição no continente Americano. Para Teles, (2013) a DC assume um papel endêmico há décadas nos países da America, principalmente no que diz respeito aqueles subdesenvolvidos, tornando-se mais frequentes em áreas rurais. A mesmadivide-se em

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

duas fases, uma aguda e a outra crônica. Na fase aguda há sintomas como febre, edema bipalpebral, chagoma de inoculação, linfadenopatia e hepatoesplenomegalia. Na fase crônica apresenta-se indeterminada, e o clientepode encontra-se assintomáticopor muito tempo, até que desenvolva várias complicações decorrentes da doença (BRASIL, 2010). Seu tratamento é realizado unicamente através de dois medicamentos o Nifurtimox (Nf) e o Benzonidazol (Bz) (GUARIENTO et al, 2011). É valido ressaltar que no Brasil apenas o Bz encontra-se disponível para comercialização.

A relevância da assistência de Enfermagem torna-se imprescindível no que diz respeito aos cuidados ofertados a todos os usuários dos serviços de saúde. Sendo assim é valido ressaltar esta atenção quando direcionada especialmente ao portador da Doença de Chagas, pois este profissional deve sempre dispor de todo o conhecimento possível para assistir de forma holística seus clientes.

Considerando a importância do enfermeiro como profissional responsável pelo acolhimento, prestador de assistência humanizada e acima de tudo responsável pelo repasse de informações e conhecimentos científicos, torna-se primordial sua atuação no que se refere aos cuidados com o portador de Chagas, visto que ambos terão a oportunidade de discutir e trocar experiências, sobretudo visandoextinguir dúvidas e inquietações que o paciente tenha acerca dessa temática. Partindo desde contexto, surgiu o seguinte questionamento: Como se dar a assistência de Enfermagem frente aos portadores da Doença de Chagas?

A pesquisa tem como objetivo, apontar quais são as atribuições dos profissionais de Enfermagem frente a estes pacientes, bem como, explorar os pontos mais importantes no que se refere ao universo fisiopatológico desta enfermidade.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Acredita-se que este estudo será de suma importância para acadêmicos, pesquisadores e estudiosos no assunto, pois o mesmo destaca as questões mais importantes a serem analisados sobre a DC e em especial enfatizar como se discorre a assistência de Enfermagem aos portadores desta patologia.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa exploratória, do tipo revisão bibliográfica, realizada através do site de indexação cientifica SCIELO e do acervo bibliográfico das Faculdades Integradas de Patos (FIP), no período de fevereiro a maio de 2016, onde se utilizou como população 25 artigos e a amostra de 15 artigos escolhidos através dos critérios de inclusão, a serem relacionados à temática e publicados nos últimos seis anos. A coleta de dados foi realizada através dos descritores: Cuidados de Enfermagem. Tripanossomíase Americana. Doença de Chagas os quais foram analisados a luz da literatura pertinente ao tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Doença de Chagas possui como agente etiológico o protozoário flagelado denominado de *Trypanosoma cruzi*. Que segundo Pita e Pascutti (2011) pertence a ordem Kinetoplastida, família Trypanosomatidae, gênero *Trypanosoma*, subgênero

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Schizotrypanum. Tendo como vetores os Triatomíneos hematófagos, popularmente conhecidos como barbeiros, que podem ser encontrados em meio silvestre, peridomicílio ou intradomicílio (MONTEIRO, 2015).

A Organização Panamericana de Saúde, no ano de 2006, concedeu ao Brasil o título depaís livre da transmissão vetorial por *Triatoma infestans*, o que confere um enorme reconhecimento ao país, entretanto, é valido ressaltar que, ainda há outras espécies de triatomíneos existentes no território brasileiro ocasionando a transmissão desta patologia (MATTOS et al., 2011).

Manifestações clinicas entre suas diferentes fases

A DC possui um curso clínico considerado bifásico, que geralmente manifesta através de diversas formas diferentes, apresentando dessa maneira uma fase aguda e outra crônica. A fase aguda desta doença também denominada de miocardite difusa apresenta diversosníveis de severidade, sendo comumente diagnosticadaatravésdo eletrocardiograma ou eco cardiograma. A mesma traz como complicações, vários problemas cardíacos como a pericardite e derrame pericárdico, cardiomegalia, ICC, entre outros como é o caso do derrame pleural (BARBOSA-FERREIRA, 2010).

A sintomatologia que caracteriza está fase, advém através de alterações como febre que pode aparecer por um período mais prolongado e recorrente, cefaleia, dores musculares, edema de face e membros inferiores, rash cutâneo, hepatomegalia, esplenomegalia e a ascite (BRASIL, 2010). Apresentando também algumas alterações digestivas, hematológicas e gástricas, tais como, diarreia, vomito, anemia, leucocitose,

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

dor gástrica etc., o que dificulta seu diagnóstico, pois estes sintomas são característicos de diversas outras comorbidades. Os portadores de DC na fase aguda, geralmente não são diagnosticados como sintomáticos agudos, não havendo dessa forma uma investigação mais profunda das causas que realmente estão acometendo os pacientes (MALAFAIA e RODRIGUES, 2010). Assim, indivíduos por não serem tratados adequadamente a tempo, normalmente evoluem para a fase crônica.

Segundo Neves et al., (2011), a fase crônica divide-se em três formas distintas, onde a primeira recebe a denominação de indeterminada, pois aos exames não são identificadas alterações significativas, podendo a mesma evoluir após 10 anos.

A forma cardíaca configura-se como a principal causa de morte desta enfermidade, uma vez que compromete significativamente o coração, causando várias alterações neste órgão. Muguande, (2011), ressalta que a DC pode apresenta-se assintomática ou com alterações eletrocardiográficas, ICC, entre outros problemas sérios que tornam o portador limitado para exercer suas funções laborais.

Na digestiva, surgem lesões causadas pelo *T. cruzi* no tubo digestivo, ocasionando assim problemas na motilidade e morfologia do mesmo. O megaesôfago e o megacolon são os principais problemas enfrenados por portadores de alterações digestivas ocasionados pela DC, acarretando disfagia, vômito, epigastralgia, esofagite, bem como, constipação intestinal (NEVES et al., 2011).

É valido ressaltar que indivíduos imunodeprimidos, ou que fazem uso de drogas imunodepressoras, frequentemente exibemreativação da DC, comprometendo ainda mais o seu quadro. Esta reativação pode ser confirmada através de exames laboratoriais

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

específicos, desse modo, nota-se a relevância desta investigação ser realizada de forma periódica quando se tratar deste grupo de risco (TELES, 2013).

Diagnóstico

A fase aguda é caracterizada pelo aparecimento de microrganismos circulantes detectadosno exame parasitológico, a partir de uma amostra de sague do paciente, geralmente este método é mais eficaz no intervalo mínimo de 30 dias (BRASIL, 2010). Desse modo, percebe-se a relevânciado diagnóstico precoce e o rastreamento eficaz dos casos de DC, ainda na fase aguda. O mesmo autor ainda relata que para indivíduos com sintomatologia característica de DC, o profissional deve utilizar outros métodos como teste de Strout, micro-hematocrito, QBC, pois após esse período há uma dedução expressiva no número de parasitas no organismo.

Na fase crônica os indivíduos com Doença de Chagas frequentemente demostram a presença de anticorpos IgGanti-*T. cruzi*, o diagnóstico nessa etapa dar-se através dos seguintes testes sorológicos, ELISA, Hemoaglutinacao (HE), Imunofluorescência Indireta (IFI) (NEVES et al., 2011). No entanto os testes de xenodiagnóstico, hemocultivo ou PCR positivos, são mais eficazes que os anteriormente mencionados, no que diz respeito, a detecção de indivíduos que se encontram na fase crônica desta doença (BRASIL, 2010).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Tratamento

O tratamento desta patologia ainda hoje é tido como precário, pois desde 1970 não houve qualquer atualização ou pesquisa que ajudasse no desenvolvimento de mais medicamentos, ficando o mesmo à mercê de apenas duas drogas. O nifurtimox e benznidazol, que tem sua eficácia majoritária ainda na fase aguda, sendo que no apenas o benznidazol é comercializado no Brasil (FERREIRA, 2012).

São poucas as pesquisas relacionadas a DC, principalmente, no que se refere ao seu tratamento. A falta de estudos farmacológicos deve-se ao fato desta patologia, ser comumente encontrada em países subdesenvolvidos, os quaisnão apresentam condições financeiras suficientes para arca com as pesquisas de novos compostos (PONTES, 2010).

Assistência de Enfermagem ao portador de Doença de Chagas

A Enfermagem é a ciência responsável pelo cuidar, não só a nível assistencial, mas também através de promoção a saúde e prevenção a doenças, utilizando para isso métodos educativos e de conscientização. O enfermeiro é o grande responsável por orientar todos os seus clientes a despeito de suas enfermidades, buscando com isso a melhor adequação ao tratamento e procurando dessa forma minimizar seu sofrimento (MOREIRA, ALMEIDA e OLIVEIRA, 2010).

Assim torna-se notável a responsabilidade do enfermeiro frente ao portador de DC, pois este irá buscar através das orientações e transmissão de informações, a melhor aceitação do cliente frente ao seu quadro. É importante que o profissional não esconda ou

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

mascare, quaisquer informações, procurando sempre adequar-se através de uma linguagem simples, para que o paciente possa entender, buscando com isso um conforto espiritual que o ajude a lidar com a sua nova condição (OLIVEIRA, et al., 2010).

As ações educativas em saúde, desempenhadas pela Enfermagem, são indispensáveispara o autocuidado, bem como, a transmissão de informações a cerda da patologia vigente e suas características fisiopatológicas, buscando assim a melhoria da qualidade de vida do paciente (OLIVEIRA e LISBOA, 2009).

Durante a assistência ao paciente com formas crônicas, é de fundamental importância que o enfermeiro esteja atento para as condições físicas e psíquicas, bem como, prestando um cuidado, sobretudo humanizado, aqueles que se encontram com seu quadro clinico crítico (OLIVEIRA, et al., 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro atualmente é visto como principal coadjuvante no cenário que agrega conhecimentos e informações no universo ao qual ele está inserido sistematicamente para que o mesmo tenha papel fundamental no quesito confiança e autoridade, no que diz respeito a sua clientela. Dessa forma, torna-se importante ressaltar seu papel no campo onde norteia a importância da transmissão de conhecimento.

Assim, após o exposto percebe-se que o enfermeiro ao exercer sua função de facilitador e transmissor de conhecimento, agregando com isso sua assistência humanizada, corrobora com maestria na ajuda a estes pacientes em todas as etapas dessa

patologia tão devastadora para aquele que a possui, buscando com isso minimizar suas angustias, medo e sofrimento psicológico.

REFERENCIAS

BARBOSA-FERREIRA, JM. Doença de Chagas aguda na Amazônia. **Arq Bras Cardiol.** v. 94, n. 6, p. 147-149. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/abc/v94n6/23.pdf>. Acesso em 22 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. Secretaria de Vigilância Epidemiológica em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília. 8 Ed. Rev. Serie B, 448 p., 2010.

FERREIRA, EI**.** Planejamento de Fármacos na Área de Doença de Chagas: Avanços e Desafios**.** ***Rev. Virtual Quim*****.** v. 4, n. 3, p. 225-246, jun. 2012. Disponível em <http://rvq.sbq.org.br/index.php/rvq/article/viewArticle/234>. Acesso em 19 mar. 2016.

GUARIENTO, ME; et al. Perfil clínico de idosos portadores de doença de Chagas atendidos em serviço de referência**. Rev. Bras. Clín. Med.** São Paulo, v. 9, n. 1, p. 20-24, jan. / fev. 2011. Disponível em <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n1/a1717.pdf>. Acesso em 13mar. 2016.

MALAFAIA, M; RODRIGUES, ASL - Centenário do descobrimento da doença de Chagas. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical.** v. 43, n. 5, p. 483-485, set-out, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v43n5/v43n5a01.pdf>. Acesso em 22 mar. 2016.

MATTOS, ER. et al. Doença de Chagas: uma breve revisão das recentes ocorrências, vias de transmissão e métodos diagnósticos. **Saúde & Amb. Rev**., Duque de Caxias, v. 6, n. 2, p.40-45, jul.-dez. 2011. Disponível em

<http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/sare/article/viewFile/1467/822>. Acesso em 18 mar. 2016.

MONTEIRO, ACB. Doença de Chagas uma enfermidade descoberta por um brasileiro. **Saúde em Foco**, Edição nº: 07/Ano: 2015. Disponível em <http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2015/chagas.pdf >. Acesso em 19 mar. 2016.

MOREIRA, NS; ALMEIDA, GN; OLIVEIRA, JG. Assistência de enfermagem junto ao cliente portador de miocardiopatia chagásica: Um estudo de caso. **R. Pesq. Cuid. Fundam. Online**. v. 2(Ed. Supl.), p. 240-242, out/dez, 2010. Disponível em <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/888/pdf_125>. Acesso em 19 abr. 2016.

MUGUANDE, OF. Avaliação da qualidade do Sistema de Vigilância Epidemiológica de Doença de Chagas Aguda em Minas Gerais, 2005-2008. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 20, n. 3, p. 317-325, jul-set 2011. Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v20n3/v20n3a06.pdf>. Acesso em 23 mar. 2016.

NEVES, D. P; et al. Parasitologia Humana. 12 ed. São Paulo, **Editora Atheneu**, 2011.

OLIVEIRA, DAD; LISBOA, TB. Autocuidado de Pacientes com Doença de Chagas: um Enfoque Educativo. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**.v. 13, n. 2, p. 97-102, 2009. Disponível em <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/3403/4303>. Acesso em 19 mar. 2016.

OLIVEIRA, AP et al. O viver do portador chagásico crônico: possibilidades de ações do enfermeiro para uma vida saudável. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre. v. 31, n. 3, p. 491-8, set. 2010. Disponível em < http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n3/v31n3a12>. Acesso em 19 abr. 2016.

PITA, SSR; PASCUTTI, PG. Alvos Terapêuticos na Doença de Chagas: a Tripanotiona Redutase como Foco**. Rev. Virtual Quim**. v. 3, n. 4, p.307-324, out. 2011. Disponível

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

em <http://www.uff.br/RVQ/index.php/rvq/article/view/198/193>. Acesso em 18 mar. 2016.

PONTES, VMO. Reações adversas em pacientes com doença de Chagas tratado com benzonidazol no Estado do Ceará. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical.** v. 43, n. 2, p. 182-187, mar-abr, 2010. Disponível em <https://www.researchgate.net/profile/Aparecida_Nagao_Dias/publication/240772584_Reaes_adversas_em_pacientes_com_doena_de_Chagas_tratados_com_benzonidazol_no_Estado_do_Cear/links/54c54f5c0cf2911c7a55001f.pdf>. A cesso em 25 abr. 2016.

TELES, WS. Avaliação epidemiológica e laboratorial da Doença de Chagas em área rural de Sergipe. Dissertação de Metrado (Saúde Ambiental) **Universidade Tiradentes**, Aracajú, 2013. Disponível em < http://psa.unit.br/wp-content/uploads/2013/07/AVALIA%C3%87%C3%83O-EPIDEMIOL%C3%93GICA-E-LABORATORIAL-DA-DOEN%C3%87A-DE-CHAGAS-EM-%C3%81REA-RURAL-DE-SERGIPE.pdf>. Acesso em 19 mar. 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA RAIVA HUMANA

NURSING FOR PREVENTION OF HUMAN RAGE ASSISTANCE

Raquel Ferreira Campos
Aline Almeida Galdino
Cristina Costa Melquiades Barreto
Ednalva Da Graça Sampaio
Rosa Martha Nunes Ventura
Theonys Diógenes Freitas
Raquel Campos de Medeiros

RESUMO: A raiva humana, ainda nos dias atuais é considerada um problema de saúde pública em decorrência do crescimento urbano ao lado de grandes áreas silvestres e rurais. A raiva é uma zoonose viral, que se caracteriza como uma encefalite progressiva aguda e letal. Todos os mamíferos são suscetíveis ao vírus da raiva e, portanto, podem transmiti-la. Desta forma, o presente artigo tem como objetivo descrever dados relevantes sobre essa doença a despeito de seus aspectos epidemiológicos e clínicos na atuação da enfermagem. Para isso foi realizado levantamento de caráter bibliográfico embasado em artigos e manuais do Ministério da Saúde, abordando questões como epidemiologia, modo de transmissão, quadro clínico e suas possíveis complicações. Após um período variável de incubação, iniciam-se os prodromos da doença. A progressão da enfermidade é acompanhada de grave ansiedade, excitação e agitação psicomotora, evoluindo para manifestações relacionadas à disfunção do tronco cerebral. O tratamento assistencial ofertado pela enfermagem é usualmente baseado nas medidas de apoio das complicações da infecção. A possibilidade da transmissão da raiva advém de contatos acidentais entre animais e humanos é um assunto de grande relevância no meio sanitário, já que esta enfermidade apresenta alta agressividade, podendo levar o indivíduo infectado a óbito em um curto espaço de tempo. Dessa forma, ações de educação continuada constituem um importante elemento para abordagem correta dos pacientes sob o risco de desenvolver a enfermidade.

UNITERMOS: Raiva Humana, Doenças Transmissíveis, Prevenção.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ABSTRACT: The human rabies, even today in Brazil is considered a public health problem as a result of urban growth alongside big wild and rural areas. Rabies is a viral zoonotic disease, which is characterized as an acute and fatal progressive encephalitis. All mammals are susceptible to rabies virus and therefore can pass it. Thus, this article aims to present relevant data on this disease. To this was accomplished bibliographical surveys grounded in articles and manuals of the Ministry of Health, addressing issues such as epidemiology, mode of transmission, clinical symptoms and possible complications. Following a variable incubation period is initiated prodrome of the disease. Progression of the disease is accompanied by severe anxiety, excitement and agitation, evolving into demonstrations related to dysfunction of the brain stem. Treatment is usually based on the support measures of the infection complications. The possibility of rabies transmission comes from accidental contact between animals and humans is a very relevant issue in health means, since this disease is highly aggressive and can cause the individual infected died in a short time. Thus, continuing education activities are an important element for proper management of patients at risk of developing the disease.

KEYWORDS: Human Rabies, Communicable Disease, Prevention

INTRODUÇÃO

A raiva é uma doença caracterizada pelo ciclo urbano, que consiste na contaminação do homem por um animal (cão, gato, morcego) infectado pelo vírus da raiva. A raiva é considerada um problema de saúde pública, desde que os animais não estejam devidamente vacinados, oferecendo risco a toda população.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A raiva é uma encefalite aguda que acomete o sistema nervoso central (SNC), cujo agente etiológico pertence à família *Rhabdoviridae* e ao gênero *Lyssavirus*. Sua transmissão ocorre por secreções infectadas, usualmente saliva, as quais atingem o organismo através da mordedura animal ou da ferida aberta. Raramente a inalação de aerossóis contendo vírus, a ingestão ou o transplante de tecidos infectados são capazes de transmitir a entidade nosológica. Sua importância deriva do fato de ser letal em aproximadamente 100% dos casos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, por ano, 55.000 pessoas evoluam para o óbito devido à doença (GOMES et al, 2012).

O Brasil atualmente enfrenta inúmeros problemas de saúde pública, entre eles pode-se citar a Raiva Humana (RH) que é evidente em países subdesenvolvidos como o Brasil, devido à urbanização crescente e desordenada da população ao lado das grandes áreas silvestres e rurais. Assim, a RH acomete populações em áreas menos desenvolvidas em razão dos altos custos de assistência, decorrente das medidas de controle e de sempre evoluir para a morte (GOMES; JESUS, 2012).

Uma vez clinicamente apresentada, as possibilidades de cura são remotas, restringindo-se a escassos relatos de casos. Assim, faz-se necessária a adoção de medidas profiláticas específicas tão logo a interação *Homo sapiens sapiens*/vírus ocorra, com a implantação de adequadas estratégias de prevenção, visando à proteção contra o adoecimento (GOMES et al, 2012).

Em 2008 foi notificado o primeiro caso brasileiro – e o segundo relato no mundo – de cura da raiva humana em ambiente de terapia intensiva, no Hospital Universitário Oswaldo Cruz, da Universidade Federal de Pernambuco, em Recife, no qual um jovem de 15 anos – infectado pela mordedura de um morcego hematófago – apresentou

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

recuperação. O procedimento terapêutico aplicado e conduta empregada foram reunidos no primeiro protocolo brasileiro de tratamento para raiva (BRASIL, 2011).

Devido à raiva ser uma doença muito complexa e letal não existe tratamento específico, os cuidados oferecidos aos clientes, consistem na tentativa de amenizar o sofrimento do mesmo. O cliente deve ser visto de forma holística oferecendo também atenção a família do indivíduo. É necessário promover um diálogo com todos envolvidos no processo de adoecimento, promovendo conforto e esclarecimento de dúvidas, visando à humanização dos cuidados (GOMES; JESUS, 2012).

O interesse em pesquisar sobre o tema foi motivado por um campo de ampla discursão por intermédio da pesquisa literária e interesse em ampliar o conhecimento sobre o tema. Partindo desse contexto surgiu o seguinte questionamento: Quais as medidas que a enfermagem deve tomar para a prevenção da raiva humana?

A pesquisa teve como objetivo apresentar as atualizações sobre a raiva humana em seus aspectos epidemiológicos e clínicos, a fim de trazer informações úteis aos estudantes de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura desenvolvida através da busca de artigos indexados no site de indexação científica SciELO (Scientific Eletronic Library Online) no período de agosto a setembro de 2015. Utilizou-se como a amostra oito artigos nacionais publicados entre 2010 e 2015, os quais foram selecionados através dos

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

descritores: Raiva Humana, Doenças Transmissíveis, Prevenção; obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: ter sido publicado nos últimos cinco anos, apresentar linguagem portuguesa clara e objetiva fazendo uso da temática pré-estabelecida para a construção deste artigo.

REFERENCIAL TEÓRICO

A raiva humana: prevenção e controle

A Raiva Humana, também conhecida como hidrofobia, ou lisa, é uma moléstia infecciosa aguda, com prognóstico fatal em todos os casos. De acordo com Auto (2012), raiva é uma encefalite produzida nos mamíferos por um vírus neurotrópico, que apesar de todo progresso médico continua sem solução.

Brasil (2013) conceitua a raiva como uma antropozoonose transmitida ao homem pela inoculação do vírus rábico, existente na saliva do animal contaminado. Apresenta letalidade de 100% e alto custo na assistência preventiva.

Quanto ao seu histórico, a Raiva Humana foi à primeira doença transmissível dos animais ao homem a ser descrita. Inicialmente foi citada por Homero, na Itália, que fez referências a cães raivosos. Aristóteles por sua vez também citou a possível transmissão da “raiva de animais furiosos” para o ser humano, referenciando ao Lyssa – raiva em grego (CARVALHO, 2010).

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Só em 1881, Pauster e seus colaboradores Roux, Chamberland e Thuillier conseguiram isolar o vírus da RH, inoculando coelhos por via intracerebral. Eles descobriram que o Sistema Nervoso Central (SNC) é o principal local de replicação do vírus. A partir destas observações Pauster, em 1884, desenvolveu o método de vacinação, que consistiu em injeções subcutâneas de suspensão de fragmentos de medula espinhal infectada, secos por tempo suficiente para perderem a virulência. Esse método desenvolvido pelo grupo Pauster foi utilizado até 1953 (CARVALHO, 2010).

O agente causador da RH é um vírus neurotrópico que pertence à família Rhabdoviridae, do gênero Lyssaviridae (AUTO, 2012). O vírus rábico é neurotrópico, pois tem sua ação ao nível do sistema nervoso central, causa um quadro clínico característico de encefalite aguda, decorrente da sua multiplicação entre os neurônios (BRASIL, 2011).

A raiva é uma encefalite viral aguda que pode acometer crianças e adultos, indistintamente. O vírion – que se assemelha morfologicamente a um projétil de arma de fogo – é formado por um nucleocapsídeo helicoidal envelopado por uma bicamada lipoproteica. Seu genoma é constituído por uma molécula linear de ácido ribonucléico (RNA) fita simples (ssRNA+), o qual codifica cinco proteínas denominadas N, M, L, G e NS, todas com propriedades antigênicas (BATISTA; FRANCO; ROEHE, 2007).

Ao longo dos anos, juntamente com a evolução dos estudos em cima do vírus da raiva pôde-se denominar dois tipos de vírus: “Vírus Fixo” aqueles o qual as cepas tiveram seu período de incubação fixado em torno de 4 a 6 dias; e o “Vírus das Ruas” encontrado nos animais acometidos naturalmente pela raiva (AUTO, 2012).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A distribuição da raiva é universal, destacando-se apenas algumas regiões insulares como o Japão e o Havaí - nas quais não existe a circulação do vírus, mesmo entre as espécies silvestres, consideradas os reservatórios naturais. O único continente habitado e considerado sem a presença do vírus da raiva era a Oceania, mas o encontro de um *Lyssavirus*, fez com que essa situação esteja sendo revista (KOTAIT; CARRIERI; TAKAOKA, 2010).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Brasil- Casos de Raiva Humana, Grandes Regiões e Unidades Federadas 1990 a 2015*

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015*
Região Norte	7	14	9	9	4	9	9	6	12	7	9	6	5	0	24	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rondônia	2	4	3	2	1	1	0	2	4	2	4	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Acre	4	0	1	1	0	0	8	2	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	3	1	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pará	1	7	2	5	3	8	1	1	4	3	3	2	1	0	22	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	2	0	0	0	0	0	1	3	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Região Nordeste	53	49	44	25	7	12	11	12	14	11	13	10	4	15	5	26	7	1	2	2	3	2	3	5	0	0
Maranhão	13	13	8	2	2	3	4	4	2	3	7	2	0	3	4	24	5	1	0	2	0	2	2	3	0	0
Piauí	5	3	3	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Ceará	2	7	4	4	0	3	1	4	3	1	1	1	2	7	0	1	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0
Rio Grande do Norte	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Paraíba	4	2	1	2	0	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
*Pernambuco	6	7	10	6	1	3	2	1	3	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Alagoas	11	5	4	0	1	0	2	0	1	2	0	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sergipe	2	1	0	2	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bahia	10	11	14	7	3	3	1	1	3	2	2	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Região Sudeste	4	3	3	13	9	7	0	4	1	4	0	3	1	2	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Minas Gerais	2	3	2	8	8	4	0	3	1	4	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Rio de Janeiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Espírito Santo	0	0	0	4	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
São Paulo	2	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Região Centro-Oeste	9	4	3	3	2	3	5	3	2	4	4	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Mato Grosso do Sul	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Mato Grosso	5	1	1	0	0	0	1	2	0	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Goiás	3	3	2	3	1	3	4	1	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Distrito Federal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Região Sul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paraná	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Catarina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rio Grande do Sul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brasil	73	70	59	50	22	31	25	25	29	26	26	21	10	17	30	44	9	1	3	2	3	2	5	5	0	1

Fonte:SVS/MS- dados parciais (06/2015)

A OMS estima que haja cerca de 55.000 mortes de raiva por ano, sendo notificado apenas um número ínfimo de casos. No Brasil, 576 casos de raiva humana foram registrados de 1990 a 2010. A região Nordeste mostra-se especialmente endêmica para a

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

entidade nosológica – respondendo por 57,0% dos casos notificados no período - seguida da região Norte, com 25,0%; Sudeste, com 10,0% e Centro-Oeste, com 8,0%. Desde 1987 não há registro de casos de raiva humana nos estados do Sul, sendo o último caso no Paraná, cuja fonte de infecção foi um morcego hematófago. Em 2010, três casos de raiva humana foram notificados, todos na região Nordeste. Nos anos de 2004 e 2005, o morcego passou a ser o principal responsável pelas ocorrências de raiva humana, correspondendo a 86,5% dos casos nesses dois anos. Um exemplo disto foi ocorrência de surtos de raiva humana nos estados do Pará e Maranhão (BRASIL, 2011).

O período de incubação varia de dias a anos, encontrando-se geralmente entre quatro a oito semanas. Esta variação dependerá da distância entre o ferimento no qual foi inoculado o vírus rábico e o SNC, da quantidade de tecido envolvido na inoculação, dos mecanismos de resposta do hospedeiro e da carga viral inoculada. Em relação ao primeiro determinante, cabe ressaltar que as lesões próximas da cabeça, e aquelas que sobrevêm em crianças, costumam evoluir têm o período de incubação mais curto (KOTAIT; CARRIERI; TAKAOKA, 2010).

O período prodrômico usualmente é caracterizado por queixas inespecíficas, como febre, cefaleia, indisposição, mialgias, anorexia e tosse não produtiva. Em 50,0% a 80,0% dos casos, acompanha-se de parestesias e/ou fasciculações musculares ao redor do local da inoculação do agente viral. Acredita-se que tais manifestações sejam decorrentes da disfunção dos nervos periféricos devido à reação imunológica dirigida ao vírus rábico em replicação no gânglio sensitivo (ganglioneuronite). Com a evolução do quadro, começam a surgir sinais indicativos de encefalite, tais como diminuição da acuidade

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

auditiva ou surdez, diplopia, visão turva e estrabismo (SANTOS; SIQUEIRA; GOMES, 2011).

A fase neural aguda é subdividida em duas formas clássicas da entidade nosológica: furiosa – relacionada principalmente com o vírus transmitidos por canídeos – e a paralítica – associada, geralmente, ao vírus transmitidos por morcegos (WARRELL; WARRELL, 2014).

Forma furiosa: após dois a 10 dias de pródromos10 emergem ansiedade grave, excitação e agitação psicomotora. Convulsões generalizadas, meningismo e espasmos musculares involuntários podem fazer parte do contexto clínico, assim como, períodos de confusão mental, intercalados por interregnos de lucidez, disartria, hiperestesias, sensibilidade à luz (fotofobia), sensibilidade a ruídos intensos ou brisas leves (aerofobia). A disfagia associada à salivação excessiva integra o quadro tradicionalmente denominado "espumar pela boca". Em metade dos enfermos, é possível observar espasmos da musculatura da orofaringe, da laringe e diafragmática, geralmente incitadas por tentativas de ingestão de água, ou raramente, pela simples visão da mesma, caracterizando a hidrofobia. O paciente evolui paulatinamente para o coma, com o êxito letal acontecendo em quatro a 10 dias, geralmente durante convulsão ou ocorrência de apneia (SANTOS; SIQUEIRA; GOMES, 2011).

Forma paralítica: esta modalidade pode ser decorrente da afecção raquimedular, acompanhando ou seguindo a excitação, assemelhando-se, muitas vezes, às síndromes de Landry/Guillain-Barré, o que pode dificultar o diagnóstico sobremaneira. Este fato salienta a necessidade da inclusão de testes específicos para a detecção de raiva em serviços de transplante de órgãos, particularmente em doadores com sinais de

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

comprometimento neurológico. Habitualmente, a forma paralítica associa-se à mordedura de morcegos (HEMACHUDHA; LAOTHAMATAS; RUPPRECHT, 2002).

Existem inúmeros animais hospedeiros do vírus da raiva. Todos os mamíferos são susceptíveis à raiva. Apenas os mamíferos transmitem e adoecem pelo vírus da raiva. O reservatório mais importante é representado pelos canídeos em especial o cão e os felinos, gatos, por seus hábitos domiciliares. Existem ainda outros; porém de menos relevância quanto à transmissão do animal para o homem; como por exemplo os morcegos hematófagos (AUTO, 2012).

Os animais que mais oferecem risco ao homem quanto à contaminação da raiva são os cães e gatos, justamente esses, por que vivem em constante contato com seus criadores; acrescido ao fato de serem animais que frequentemente se aproveitam da distração de seu dono para fugir do ambiente doméstico em que vivem, ficando assim expostos a outros animais que possam estar contaminados, associando também a facilidade de criação, desejo de companhia, afeição, entre outros (GOMES; JESUS, 2012).

Deste modo a formas mais comum de transmissão da raiva é a chamada “Raiva Urbana” caracterizada por animais que podem ser criados em perímetros urbanos. A transmissão se dá através da mordedura do animal contaminado, lambeduras de um animal contaminado na qual a saliva entre em contato com feridas, secreções, fluidos corporais ou ainda mucosas, como a conjuntiva que pode também ser foco de transmissão da doença, e as arranhaduras pelas garras de animais raivosos que oferecem riscos, porque os animais lambem suas próprias garras (ADAMS, 2011).

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Outras formas de transmissão menos comuns ainda podem ser citadas, como a inalação dos aerossóis criados pelos morcegos através das excretas que contém quantidade suficiente do vírus da raiva para a contaminação. Para que este tipo de transmissão ocorra é necessário que indivíduos se exponham a cavernas infestadas de morcegos hematófagos contaminados (ADAMS, 2011).

Nos animais, como nos seres humanos a raiva produz encefalite como principal sintoma, em seguida o vírus se dissemina pelos nervos, partindo do cérebro para as extremidades (céfalo/podal). O vírus se multiplica em vários órgãos, sendo o mais importante para transmissão as glândulas salivares. Devido esse processo o período de incubação da raiva em cães infectados varia desde 14 até 180 dias; sendo que a eliminação do vírus pela saliva se dá por apenas 3 a 6 dias antes do início dos sintomas visíveis, persistindo por todo período de evolução da doença (ADAMS, 2011).

A história epidemiológica compatível (agressão por animais), associada aos achados clínicos, compõe a base da suspeita diagnóstica. A detecção do vírus rábico é essencial para o diagnóstico ante-mortem específico. Com este intuito, podem-se empregar métodos de identificação do antígeno rábico, pela técnica de imunofluorescência direta (IFD) – em decalques de células da córnea (córnea test); biópsia de pele de couro cabeludo da região occipital; amostra de saliva ou líquido cefalorraquidiano (LCR) (BILLINGSLEY; ZAIDMAN, 2011).

A pesquisa dos anticorpos no LCR dirigidos ao vírus da raiva deve ser realizada após dez dias de instaladas as manifestações clínicas, sendo feita através dos métodos de ensaio imunoenzimático (ELISA) e imunofluorescência. Nos casos nos quais não há

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

histórico de vacinação, a pesquisa de anticorpos no soro, através da soroneutralização (RIFFT), pode contribuir para o diagnóstico (CHAVES; SILVA; CAPORALE, 2007).

Quando as manifestações clínicas clássicas e a história epidemiológica não estão bem estabelecidas, o reconhecimento da raiva é dificultado. Dessa forma, é necessário excluir outras moléstias infecciosas, como encefalites virais de etiologia diversa - especialmente as causadas por outros rabdovírus, arbovírus e enterovírus -, tétano, pasteureloses por mordedura de gato ou cão, botulismo e febre por mordedura do rato (sodóku), febre por arranhadura do gato (linforreticulose benigna de inoculação) e tularemia. Além disso, outras entidades mórbidas não infecciosas podem mimetizar o quadro de raiva, destacando-se as síndromes de Landry/Guillain-Barré, a encefalomielite difusa aguda (ADEM), as intoxicações (principalmente por mercúrio) e os quadros neuropsiquiátricos como a histeria (geralmente em profissionais da área da saúde que detêm conhecimento acerca da doença) (BRASIL, 2010).

Ao avaliar um caso suspeito de raiva humana, o profissional de saúde deverá comunicar imediatamente a Secretaria Estadual de Saúde (mais especificamente ao Serviço de Vigilância Epidemiológica), a qual deverá fornecer condições para a coleta de espécimes biológicos, bem como o encaminhamento dos mesmos aos laboratórios. As primeiras amostras obtidas deverão ser fracionadas, duas amostras de cada material e direcionadas ao Laboratório de Diagnóstico do Estado ou Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) (BRASIL, 2010).

Atualmente, embora inexista um tratamento específico para a doença, dois casos cuja terapêutica foi bem sucedida foram documentados na literatura – o primeiro em 2004, em Milwaukee nos EUA, e o segundo em 2008, no HU Oswaldo Cruz, em

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Pernambuco, no Brasil. Considera-se que o doente possua vínculo epidemiológico quando apresenta manifestações clínicas sugestivas e advém de regiões nas quais a circulação do vírus rábico é comprovada, ou quando possui histórico de exposição a uma provável fonte de infecção (BRASIL, 2010).

O paciente deve ser prontamente isolado e admitido em unidade de terapia intensiva. Precocemente, deve ser providenciado acesso venoso central, cateterização vesical de demora e cateterização nasoenteral. São indicados procedimentos profiláticos para trombose venosa profunda, hemorragia digestiva alta e úlcera de pressão. Nesta fase, pode-se sedar o enfermo para adaptação à ventilação mecânica, evitando-se o uso de barbitúricos e de propofol para tal fim. Nesta esfera, sugere-se uso de midazolam, associado ao fentanil ou a cetamina, destacando-se que sedação deve ser monitorada através da escala de Ramsey, índice bispectral (BIS) ou eletroencefalograma (EEG) (BRASIL, 2011).

Após a confirmação laboratorial de infecção pelo vírus rábico, as condutas supracitadas devem ser mantidas, somando-se a elas a prescrição de amantadina (100 mg), por via enteral a cada 12h, biopterina (2 mg/kg) por via enteral a cada 8h – fármaco disponibilizado pelo Ministério da Saúde e de sedação profunda com os medicamentos já indicados. As doses dos sedativos não devem ser muito elevadas, se necessário aperfeiçoar a sedação com fentanil, evitando o uso de barbitúricos e propofol (BRASIL, 2010).

O controle da raiva humana depende de diversas medidas de saúde e de educação, abrangendo ações individuais e coletivas, incluindo a vacinação animal, a captura para

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

controle de mamíferos silvestres e a profilaxia pré e pós-exposição para *o Homo sapiens sapiens*, além da vigilância epidemiológica efetiva e adequada (GOMES et al, 2012).

Em relação à profilaxia pós-exposição, o conhecimento das condutas a serem adotadas é de extrema relevância para o profissional da área da saúde, mormente para aqueles que atuam nos serviços de urgência e emergência. Os procedimentos visam impedir que o vírus rábico alcance as terminações nervosas adjacentes à solução de continuidade, através da estimulação da resposta imunológica do enfermo e da eliminação das partículas virais da lesão. Deste modo, impede-se o processo de adoecimento (GOMES et al, 2012).

O primeiro cuidado após a mordedura do animal é a exaustiva limpeza do ferimento com água e sabão, fazendo-se, ato contínuo, a antissepsia com álcool iodado, povidine ou clorexidina. A sutura da lesão não é recomendada rotineiramente, mas, nas lesões extensas a aproximação das bordas do ferimento pode ser realizada, situação na qual a infiltração da lesão com soro antirrábico é preconizada (BRASIL, 2012).

Os enfermeiros, profissionais cuja presença se faz de maneira ainda mais constante junto a pessoas que vivenciam essa doença, devem prestar uma assistência integral de forma humanizada, tendo em vista o poder devastador da doença no organismo humano. Deve-se orientar a população sobre os cuidados que se deve ter com os animais domésticos e com os aninais de rua, e orientar sobre o uso da vacina nesses animais.

A implantação de Programas de Educação Continuada e de Educação em Saúde e a mobilização comunitária, através da Vigilância Epidemiológica, devem ser prioridades nos municípios, visando à redução de eventos mórbidos com o vírus rábico, através do estímulo para a proteção individual e coletiva. Ademais, devem ser enfatizadas medidas

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

preventivas e de controle dos casos transmitidos por mamíferos domésticos, em áreas urbanas e rurais, através de alta cobertura vacinal destes, controle do foco, e monitoramento da circulação viral (FIOREZI et al, 2010).

A equipe de enfermagem é caracterizada pela divisão de trabalho, sendo que ao enfermeiro é delegada a função de articulador da gerência, além de desenvolver ações de supervisão, organização, planejamento e avaliação do cuidado. Os enfermeiros são profissionais ligados diretamente as ações de prevenção instituídas antes, durante e depois dos surtos epidêmicos, e perante a esta constatação é proposto situar o enfermeiro neste espaço que sofreu fenômenos epidêmicos para compreender seus papeis em momentos de surtos de raiva humana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A profilaxia antirrábica Pré-exposição do ser humano combina limpeza criteriosa do ferimento - com água, sabão e antissépticos que inativam o vírus, vacinas e soro ou imunoglobulina antirrábica. São vários os esquemas possíveis de profilaxia antirrábica, tanto a indicação como a escolha adequada do esquema de profilaxia dependem da avaliação do risco de transmissão do vírus que é realizada pela análise da gravidade da lesão, da espécie animal envolvido e, dependendo da espécie, do quadro clínico do animal no momento do acidente e da situação da raiva na área de sua procedência. Nos casos de acidentes causados por cão ou gato, é necessário também conhecer os hábitos de vida do

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

animal e mantê-lo em observação durante dez dias; se permanecerem vivos durante esse período, o risco de transmissão do vírus pode ser afastado.

Vale ressaltar que o prognóstico da exposição ao vírus da raiva humana está intimamente relacionado às corretas medidas de profilaxia, seja através da soroterapia ou da vacinação. Por meio da colaboração da equipe de enfermagem e dos demais membros da equipe de saúde é possível promover a saúde da população e favorecer a prevenção da raiva humana.

O investimento em programas de educação continuada constitui uma importante ação para reduzir sua incidência, até porque segundo a OMS há aproximadamente 55.000 indivíduos infectados por ano no mundo, enquanto que no Brasil, 576 casos de raiva humana foram registrados de 1990 a 2010, sendo o maior índice no Nordeste mostrando-se especialmente endêmico com 57,0% dos casos notificados, seguido da região Norte, com 25,0%; Sudeste, com 10,0% e Centro-Oeste, com 8,0%. Esses dados demonstram estatisticamente a gravidade do problema mundial e nacional, devendo a prevenção ser o caminho buscado.

REFERÊNCIAS

ADAMS, Willian G. Raiva. In: NELSON, W, E. **Tratado de Pediatria**. 17 ed. Rio de Janeiro: Elseivier, 2011

AUTO, Helvio Farias. In: Raiva. **Doenças Infecciosas e Parasitárias**. Rio de Janeiro: Revinter, 2012.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

BATISTA, H.B.C.R.; FRANCO, A.C.; ROEHE, P.M. RAIVA: Uma breve revisão. **Revista Acta Scientiae Veterinariae**, Porto Alegre, v. 35, n. 2, p. 125-144, 2007.

BILLINGSLEY A. ZAIDMAN GW. **Corneal impression test for the diagnosis of acute rabies encephalitis.** Ophthalmology, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Protocolo de tratamento da raiva humana no Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 40 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Nacional de Vigilância em Saúde: Casos confirmados de Raiva Humana, segundo UF de residência**. Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Caderno 14**. – Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Raiva. In: **Guia de bolso: doenças infecciosas e parasitárias.** – 7. ed. Amp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CARVALHO, Antônio Candido de Melo. Raiva Humana. In: TONELLI, E. **Doenças Infecciosas na Infância**. Rio de Janeiro: Medsi, 2010.

CHAVES LB, SILVA ACR, CAPORALE GMM, et al. Diagnóstico ante--mortem da raiva humana: anticorpos neutralizantes em soro e líquido cefalorraquidiano. **Boletim Epidemiológico Paulista**, 2007; 41(4): 8-12

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

FIOREZI JMS, PRADO MRM, PRADO JÚNIOR PP, et al. Adesão à profilaxia pré-exposição da raiva humana entre profissionais com risco ocupacional ao vírus rábico. **Enfermagem Brasil**, 2010; 9 (2): 68-74.

GOMES H, JESUS AG. Raiva humana: Transmissão a humanos por cães e gatos no município de Balsas-MA. **Revista Científica da Faculdade de Balsas**. Ano III, n.1, 2012.

HEMACHUDHA T, LAOTHAMATAS J, RUPPRECHT CE. Human rabies: a disease of complex neuropathogenetic mechanisms and diagnostic challenges. **Lancet Neurol**, 2002 Jun;1(2):101-9.

KOTAIT I, CARRIERI ML, TAKAOKA NY. Raiva: aspectos gerais e clínicos. **Manual Técnico do Instituto Pasteur** Número 9. São Paulo: Instituto Pasteur, 2010.

GOMES, Andréia Patrícia; ESPERIDIÃO-ANTONIO, Vanderson; MENDONÇA, Bianca Gazolla; Benedito, Henrique Pinheiro Leite; VITORINO, Rodrigo Roger; DO PRADO, Mara Rubia Maciel Cardoso; JUNIOR, Pedro Paulo do Prado; HENRIQUES, Bruno David; SANTANA, Luiz Alberto. Raiva Humana. **Rev. Brás Clin Med.** São Paulo, 2012 jul-ago; 10(4):334-40

SANTOS SS, SIQUEIRA-BATISTA R, GOMES AP. Raiva humana. In: Siqueira Batista R, Gomes AP, Igreja RP, (editores) Huggins. **Medicina tropical.** 1ª ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2011.

WARRELL MJ, WARRELL DA. **Rabies and other lyssavirus diseases**. Lancet, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION.World survey of rabies. **Zoonoses and veterinary public health**, Disponível em: http://www.who.int/zoonoses/neglected_zoonotic_diseases/en/index.html. Acesso em: 23 de setembro de 2015.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE ENFERMAGEM

NURSING CARE IN CANCER PREVENTION OF CERVICAL IN A CLINICAL NURSING SCHOOL

Bianka Pereira Evangelista
Anne Milane Formiga Bezerra
Mirelly da Silva Henriques Limeira
Raquel Campos de Medeiros
Rosa Martha Ventura Nunes
Elicarlos Marques Nunes

RESUMO: Pesquisa descritiva, documental, com abordagem quantitativa com base em prontuários de mulheres submetidas a exame citológico em uma clínica escola de Enfermagem, tendo como objetivo, avaliar a conduta dos enfermeiros na prevenção de câncer de colo do útero, bem como conhecer a assistência de Enfermagem desenvolvido na escola clínica e descrever a importância da realização do citológico na prevenção do câncer cervical. Os dados da pesquisa foram coletados por meio de registros selecionados aleatoriamente. A frequência de realização de exame cervical foi a prevalência de uma vez por ano, de modo que o profissional de Enfermagem e a própria paciente tende a ter melhor controle sobre a vigilância da saúde. Os resultados mostraram que o teste é realizado principalmente em mulheres jovens, que é o adequado para o rastreio precoce de doenças. A pesquisa apresentou dados que mostram as dificuldades das mulheres para realizar exames preventivos. Concluímos que a atitude e abordagem de enfermeiros são cruciais para a coleta de dados. E que os profissionais da clínica-escola de Enfermagem buscam no momento da entrevista deixar os pacientes calmos e, assim, obter um melhor resultado.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

DESCRITORES: Câncer do colo do útero. Assistência de Enfermagem. Enfermeiro.

ABSTRACT: Descriptive, documentary research with a quantitative approach based on medical records of women undergoing the cytological examination in a clinic school of nursing, This study aimed to evaluate the conduct of nurses in the prevention of cervical cancer, as well as knowing the assistance of developed nursing in clinical school and describe the importance of completing the cytological in preventing cervical cancer. The survey data were collected through randomly selected records. The frequency of realization of cervical examination was the prevalence of once a year, so the professional nursing and the patient herself tends to have better control over the health surveillance. The results showed that the test is performed mostly in young women, it is appropriate for the early screening of diseases. The survey presented data that show the difficulties of women to perform preventive exams. We conclude that the attitude and approach of nurses are crucial for data collection. It was observed that the professionals of the clinical school of nursing seek at the time of the interview let the calm patients and thus get a better result in search for assist in diagnosis.

DESCRIPTORS: Uterine Cervical Neoplasms. Nursing Care. Nurse.

INTRODUÇÃO

Segundo Davim*et. al.* (2006, *apud* THUM *et. al*., 2008, p. 509) "o câncer de colo uterino é tido como afecção progressiva e caracterizado por alterações intraepiteliais cervicais que podem se desenvolver para um estágio invasivo ao longo de uma a duas

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

décadas". Devido à evolução tardia do câncer cervical, a prevenção continua sendo uma grande arma no combate a doença.

O câncer cérvico-uterino juntamente com o de mama, apresenta, no período de 1978 a 1986, as maiores taxas de mortalidade entre as mulheres. A epidemiologia da doença está diretamente relacionada à multiplicidade de parceiros, história de doenças sexualmente transmissíveis; idade precoce na primeira relação sexual e multiparidade. (AMORIM, 1997 *apud* BRITO; NERY; TORRES, 2007, p.387-388).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer INCA (2014) o câncer de colo do útero é o terceiro tumor mais frequente nas mulheres, atrás do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte por câncer no Brasil.

Uma das maiores dificuldades para algumas mulheres a cerca do exame preventivo é o medo em descobrir a doença. Outros fatores como ansiedade, vergonha e dor também são comuns e juntos com a falta de informação levam ao abandono das pacientes ao exame preventivo.

Os profissionais de Enfermagem participam diretamente na assistência a saúde da mulher, bem como na prevenção, detecção e no tratamento do câncer do colo do útero.

A clínica-escola de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos oferece a população atendimento extensivo, sendo criada em 2011 com o intuito de acolher tanto a comunidade quanto os alunos da referida instituição. A demanda maior de atendimentos está voltada à saúde da mulher com a realização do exame preventivo-Papanicolau.

Tendo como tema a conduta da Enfermagem na prevenção do câncer do colo do útero em uma clínica escola, a pesquisa ressalta a importância desse estudo para a

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

sociedade, em especial, às mulheres. A participação do enfermeiro nessa prevenção também é essencial, pois ele tem a função de esclarecer dúvidas e convencer as pacientes sobre a necessidade e a tamanha importância do exame. Partindo deste contexto, surgiu o seguinte questionamento: Qual a assistência de Enfermagem na prevenção do câncer de colo de útero na Clínica Escola de Enfermagem Dr. Carlos Bezerra?

Esse estudo teve como objetivo avaliar a conduta do enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero, bem como conhecer a assistência da Enfermagem desenvolvida na clínica escola e descrever a importância da realização do citológico na prevenção do câncer do colo do útero.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa descritiva, documental com abordagem quantitativa, baseada em prontuários de mulheres submetidas ao exame citológico na Clínica Escola de Enfermagem Dr. Carlos Bezerra, das Faculdades Integradas de Patos-PB. O campo foi escolhido por oferecer uma diversidade de serviços para a população, com maior demanda direcionada para a saúde da mulher. A população da pesquisa foi composta por 100% das mulheres atendidas na instituição e a amostra constitui-se por 80 prontuários escolhidos de forma aleatória.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O Instrumento utilizado para coleta de dados foi um formulário desenvolvido pelos próprios autores. O roteiro foi constituído por dados sociodemográficos e questões relacionadas aos objetivos da pesquisa.

A coleta de dados foi feita logo após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, conforme o que expõe a Resolução 466 de 2012, sendo emitido o PARECER de nº 1.087.289, mediante a aplicabilidade de instrumento/questionário elaborado e que se assemelhassem aos prontuários adotados pela instituição de saúde.

Foram analisados os dados de outubro de 2013 a março de 2014. Os prontuários das mulheres que se submeteram ao exame citopatológico após autorização da instituição e entrega do Termo de proteção de risco e confidencialidade. A coleta deu-se em abril de 2014. Os dados foram analisados e apresentados em gráficos e tabelas por meio de programas Microsoft Word e Excel 2007 e analisados à luz da literatura pertinente ao tema.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização sócio demográfica

Tabela 1 – caracterização sócio-demográfica da amostra (n=80)

Variáveis		n	%
Faixa Etária	16 a 26 anos	28	35
	27 a 37 anos	26	32,5
	38 a 48 anos	14	17,5
	49 a 59 anos	7	8,75
	60 ou mais	1	1,25
	Em branco	4	5
Escolaridade	Ensino Médio Completo	19	24
	EnsinoFundamental Incomplet(	10	12
	Ensino Fundamental Completo	6	8
	Ensino Superior Incompleto	17	21
	Ensino Superior Completo	5	6
	Em branco	23	29
Estado Civil	Casada	45	56
	Solteira	26	33
	Outros	5	6
	Em branco	4	5
Total		80	100

Fonte: Dados da pesquisa de campo, 2014.

De acordo com os dados constatados da tabela 1, 35% (28) das mulheres que se submetem a realizar a consulta de Enfermagem, voltada para o exame citológico, possuem a faixa etária de 16 a 26 anos, seguido pela faixa etária de 27 a 37 anos, com

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

32,5% (26), 38 a 48 anos com 17,5% (14), 49 a 59 anos com 8,75% (07), em branco 5% e de 60 anos ou mais com 1,25% (01). Nota-se que a procura pela consulta de Enfermagem se dá pelo grupo etário mais jovem, entre 16 e 26 anos.

> As adolescentes são mais vulneráveis aos fatores de risco, por apresentarem a zona de transformação do colo localizada na ectocérvice, estando assim exposta aos agentes potencialmente associados da neoplasia, tais como: múltiplos parceiros sexuais, o não uso dos métodos de barreira para a contracepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. (MANGANET al. ano de 2003, pág. 84)

Os dados evidenciados da tabela 1 nos mostram que, 29% (23) da amostra não obtinham o nível de escolaridade das pacientes, seguido de 24% (19) das mulheres possuíam ensino médio completo, 21% (17) tinham ensino superior incompleto, 12% (10) ensino fundamental incompleto, 8% (6) ensino fundamental completo e apenas 6% (5) obtinham o ensino superior completo. De acordo com o nível de escolaridade se tem mais acesso aos meios de informação.

As mulheres "...que apresentam maior escolaridade são provavelmente mais conscientes de seus direitos e têm mais poder para praticar sexo seguro". (EDUARDO *et. al.*2012).

Em relação ao estado civil mostrados na tabela 1, 56% (45) das mulheres são casadas, 33% (26) solteiras, 6% (5) classificado como outros, que entraram no conjunto as viúvas, divorciadas, entre outros e 5% (4) dos prontuários estavam sem registro. A maioria da amostra constitui-se de mulheres casadas, o que descarta um dos fatores de risco que é a multiplicidade de parceiros, mas, não a possibilidade de infecção.

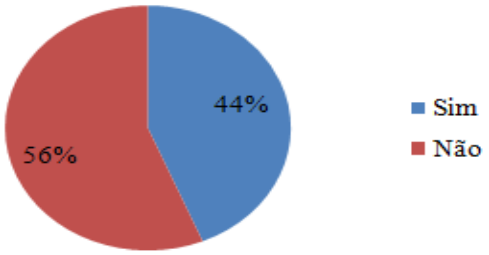
Temas em Saúde
Edição especial
5º CONCREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Segundo o Ministério da Saúde (2002), são considerados fatores de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero a multiplicidade de parceiros e a história de doenças sexualmente transmitidas, a idade precoce da primeira relação sexual e a multiparidade.

Caracterização do estudo

Gráfico 1 – Distribuição da amostra segundo o uso de contraceptivos. (n= 80)



Fonte: Dados da pesquisa de campo, 2014

Em relação ao uso de contraceptivo, foi constatado que 44% (35) da amostra fazem uso de métodos contraceptivos, enquanto 56% (45) não fazem o uso, dados evidenciados no gráfico 1. O alto número de mulheres que não fazem o uso de métodos contraceptivos indica que uma das causas pode ser a falta de conhecimento por parte das mesmas sobre doenças que podem ser prevenidas com uso de alguns métodos, ou até

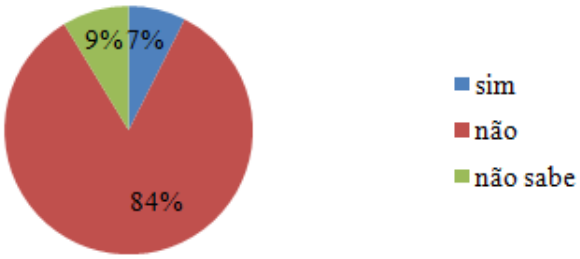
Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

mesmo por não saber que existe disponibilização gratuita de preservativos pela rede pública de saúde.

Segundo Costa e Goldenberg (2013) considerando a complexidade da ocorrência do HPV, destaca-se a preocupação em se valorizar os sentidos da prevenção na população juvenil, subjacente ao desencadeamento da vivência sexual.

Os fatores de risco para o CCU, em geral, são mudados adquirindo comportamentos de promoção da saúde, como: uso de preservativo nas relações sexuais; realização de higiene íntima adequada; realização do exame de prevenção do CCU anual ou trienalmente após dois resultados consecutivos negativos [...] (EDUARDO *et. al.* 2012).

Gráfico 2 - Distribuição da amostra segundo a ocorrência de Doenças Sexualmente Transmissíveis. (n= 80)



Fonte: Dados da pesquisa de campo, 2014

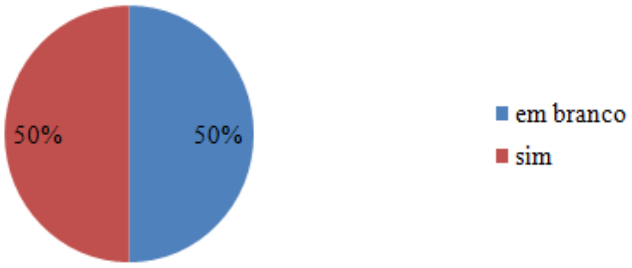
Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

De acordo com os dados da pesquisa expressos no gráfico 2, observa-se que apenas 7% (06) da amostra já tiveram alguma DST, enquanto que a maioria 84% (67) não tiveram e 9% (07) não sabem. Diante do exposto, observa-se que o número de mulheres que não tiveram DST, foi relativamente baixo se comparado com as que tiveram. Este é um dado importante, uma vez que entre as DST's está o HPV que é o principal agente causador do câncer uterino e por isso requer uma atenção maior.

Segundo Costa e Goldenberg (2013), a falta de informação acerca do próprio vírus, dos sinais e sintomas da infecção, da relação com o câncer cervical e das formas de transmissão podem contribuir para que as mulheres sintam-se mais expostas ao HPV do que os homens.

Gráfico 3 - Distribuição da amostra segundo o tratamento das DSTs. (n= 80)



Fonte: Dados da pesquisa de campo, 2014

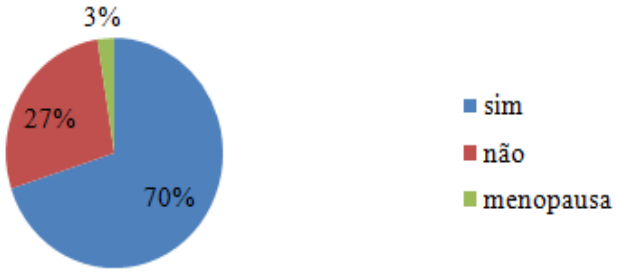
Em relação as que trataram a DST 50% (40) do gráfico 3 fazem ou fizeram o tratamento, enquanto 50% (40) dos prontuários estavam sem registro. Apesar da metade

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

da amostraser constituída por prontuários sem resposta nota-se que a outra metade é constituída por mulheres que se submeteram ao tratamento.

Para Fernandes e Narchi (2010), a identificação precoce da DST deve ser uma das prioridades do enfermeiro na atenção à mulher que a apresenta. O objetivo da assistência é oferecer tratamento adequado e informar sobre medidas de prevenção com adoção de ações de sexo mais seguro, além de identificar e envolver os contatos para o tratamento e a prevenção.

Gráfico 4 – Distribuição da amostra quanto à regularidade da menstruação. (n= 80)

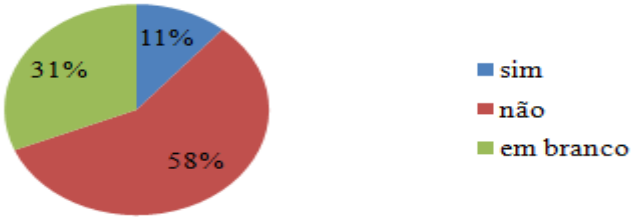


Fonte: Dados da pesquisa de campo, 2014

De acordo com o gráfico 4, 70% (56) dos prontuários evidenciaram que as mulheres apresentam regularidade da menstruação, enquanto que 27% (22) têm irregularidade menstrual e apenas 3% (2) estão na menopausa. Diante do exposto observa-se que do total da amostra apenas uma pequena parte já está na fase do climatério. Enquanto que na maior parte da amostra apresenta menstruação regular. No entanto as

mulheres que apresentam irregularidade na menstruação devem atentar que as falhas são normais, mas também podem sinalizar cisto nos ovários ou problemas mais sérios.

Gráfico 5 – Distribuição da amostra segundo a presença de ectopia. (n= 80)



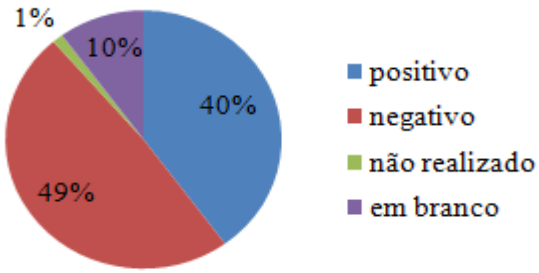
Fonte: Dados da pesquisa de campo, 2014

De acordo com os dados da pesquisa mostrados no gráfico5, 58% (46) não apresentam ectopia, enquanto apenas 11% (9) apresentaram e 31% (25) dos prontuários estavam sem registro. Grande parte das mulheres segundo a amostra apresentam ectopia, o que as tornam mais vulneráveis a outras infecções, uma vez de que se trata de uma ‘ferida’, e que esta por si só já é uma porta de entrada para patógenos que podem causar lesões maiores se não forem tratadas.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Gráfico 6 – Distribuição da amostra segundo o Teste de Schiller. (n= 80)



Fonte: Dados da pesquisa de campo, 2014

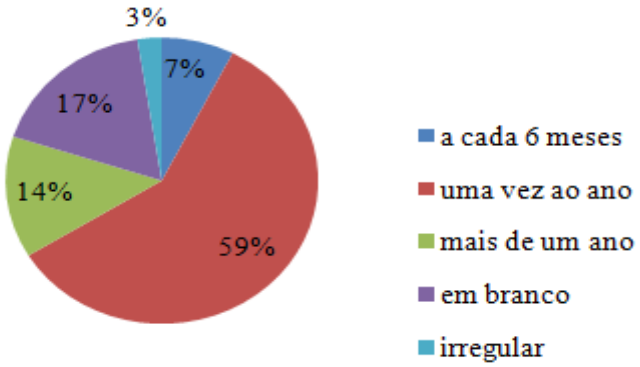
Em relação ao teste de Schiller, o gráfico 6 mostra que 49% (39) deram negativos e 40% (32) deu positivo, enquanto apenas 1% (01) não foi realizado e 10% (08) dos prontuários estavam sem registro. Uma parte considerável da amostra apresentou positividade quanto o teste de Schiller, podendo essa positividade pode indicar anormalidade celular.

Segundo Eishima e Okasaki (2007) é importante lembrar que o teste de Schiller não deve ser visto como método de substituição ao Papanicolaou e que não fornece diagnóstico de câncer e de displasia, apenas indica que áreas iodo-negativas devem ser checadas pela colposcopia, por serem suspeitas de anormalidades. (2007, p. 73)

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Gráfico 7 – Distribuição da amostra segundo a freqüência de exame do colo do útero. (n= 80)



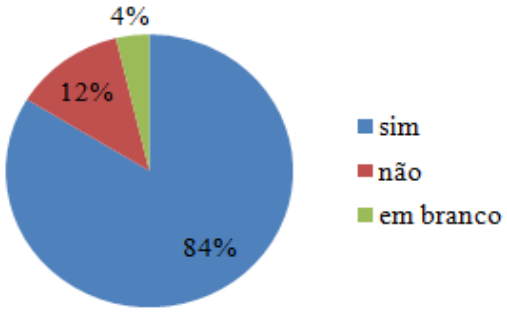
Fonte: Dados da pesquisa de campo, 2014

Em relação à freqüência da realização do exame do colo do útero expressos no gráfico 9, 59% (47) o faz uma vez ao ano, 7% (06) fazem a cada 6 meses, 3% (02) o fazem de forma irregular, 14% (11) fazem em intervalo maior que um ano e 17% (14) dos prontuários estavam sem registro. A freqüência da realização do exame do colo do útero teve a prevalência de uma vez ao ano, dessa forma o profissional de Enfermagem e até mesmo a própria paciente tende a ter um melhor controle sobre a vigilância da saúde. Foi constatado que o exame é realizado na sua maioria em mulheres jovens, o que é oportuno para o rastreamento precoce de patologias.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Gráfico 8 – Distribuição da amostra segundo a presença de corrimento. (n= 80)



Fonte: Dados da pesquisa de campo, 2014

Em relação a presença de corrimento observa-se que 84% (67) apresentam corrimento, 12% (10) não apresentam e 4% (03) dos prontuários estavam sem registro. A presença de corrimento na maioria da amostra pode indicar a presença de alguma infecção silenciosa.

Uma descarga vaginal anómala é frequentemente provocada por infecções, no entanto, pode se resultar de irritação química e física (por ex: sabonetes, espermicidas, mini tampões, etc.), alergia e dermatite de contacto. (GOLDMAN e BENNETT, 2001 *apud* RIBEIRO, 2011, p. 31).

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de colo do útero é uma neoplasia maléfica muito comum, o mesmo é responsável por um número muito elevado de óbitos na população feminina, mas quando diagnosticado na fase inicial, as chances de cura são amplas.

Portanto o trabalho apresentou dados que evidenciam as dificuldades que as mulheres encontram para realizar os exames preventivos. Como também aborda o benefício e o que pode ser diagnosticado na realização do exame citológico.

Ainda relata a importância do profissional de Enfermagem na assistência do cuidado ao paciente, no diagnóstico e principalmente na prevenção da doença, pois os programas educativos, acolhimento e rastreamento da doença são de grande importância para combater o alto índice de câncer de colo de útero.

Conclui-se que a postura e abordagem dos enfermeiros são de fundamental importância para a coleta de dados, procurando no momento da entrevista deixar os pacientes mais tranquilos e com isso ter um melhor resultado na investigação e no diagnóstico.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

REFERÊNCIAS

BRITO, C. M. S.; NERY, I. S.; TORRES, L. C.Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da Citologia Oncótica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 60, núm. 4, julio-agosto, 2007, pp. 387-390. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo. oa?id=267020026017> Acesso em: 03 de março de 2014.

_____, C. M. S.; NERY, I. S.; TORRES, L. C. Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da Citologia Oncótica. **RevBrasEnferm** 2007 jul-ago; 60(4):387-90. Disponível em: < http://www.scielo.br>. Acesso em: 12 de maio de 2014.

COSTA, L. A.; GOLDENBERG, P. Papilomavírus Humano (HPV) entre Jovens: um sinal de alerta. Saúde Soc. São Paulo, v.22, n.1, p.249-261, 2013. Disponível em:<www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n1/22.pdf> Acesso em: 09 de maio de 2014.

EDUARDO, K.G.T.; MOURA, E.R.F.; NOGUEIRA, P.S.F.; COSTA, C.B.J.S.; PINHEIRO, A.K.B.; SILVA, R.M. conhecimento e mudanças de comportamento de mulheres junto a fatores de risco para câncer de colo uterino. **Revista da rede de Enfermagem do Nordeste**. Rev Rene. 2012; 13(5):1045-55. Disponível em: <www.redalyc.org/pdf/3240/324027984009.pdf> Acesso em: 13 de maio de 2014.

EISHIMA, S. Y.;OKASAKI, E. L. F. J. Teste de Schiller: revisão da literatura. RevEnferm UNISA 2007; 8: 72-4. Disponível em: <www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2007-16.pdf> Acesso em: 13 de maio de 2014.

FERNANDES, R. A. Q.; NARCHI, N. Z. Enfermagem e saúde da mulher. Barueri, SP: Manole, 2007. p. 162.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Tipos de câncer. Disponível em: < http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_utero/definicao> Acesso em: 03 de março de 2014.

MANGAN SA, LEGANO LA, ROSEN CM, et al. Increased prevalence of abnormal Papanicolaou smears in urban adolescents. ArchPediatrAdolescMed 1997; 151:481-4.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev). Falando sobre câncer do colo do útero. – Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falando_cancer_colo_utero.pdf> Acesso em: 15 de maio de 2014.

RIBEIRO, A. L. L. Estudo etiológico do corrimento genital nos pacientes atendidos na Delegacia de Saúde de São Domingos. 26 de Dezembro de 2012. Disponível em:<http://bdigital.cv.unipiaget.org:8080/jspui/bitstream/10964/477/1/Ailton%20Ribeiro.pdf> Acesso em: 15 de maio de 2014.

THUM, M.; HECK, R. M.; SOARES, M. C.; DEPRÁ, A. S. Câncer de colo uterino: percepção das Mulheres sobre prevenção. **CiencCuidSaude2008** Out/Dez; 7(4):509-516. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/6659/3917 > Acesso em: 03 março de 2014.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ASSISTÊNCIA DE SAÚDE PRESTADA Á MULHER EM INSTITUIÇÃO PRESIDIÁRIA NO SERIDÓ POTIGUAR

HEALTH ASSISTANCE WILL WOMAN IN THE INSTITUTION CONVICT SERIDÓ POTIGUAR

Ana Rita Ferreira de Lucena
Delmira Beserra Diniz
Maria Janninfer da Silva
Eliézio Inácio de Figueirêdo Segundo
Hellen Maria Gomes Araújo de Sousa
Thoyama Nadja Felix de Alencar Lima

RESUMO: Atenção à saúde da mulher é de suma importância, porém essa atenção não deve se restringir a uma pequena porção da população feminina é imprescindível que haja inclusão das mulheres que se encontram cumprindo pena no Sistema Penitenciário, tendo vista que as condições das mesmas não as restringem do direito de saúde. O estudo objetivou investigar a assistência de saúde prestada no Sistema Penitenciário Feminino. A pesquisa foi do tipo descritiva e exploratória com abordagem quanti-qualitativa, realizada uma amostra de 14 detentas da penitenciária seridoense potiguar. Os dados foram coletados durante o período de 24 a 31 de outubro de 2011. O estudo mostrou que maioria das encarceradas 85,72% realizam prática de prevenção de doenças e que 91,6% o fizeram dentro do período estabelecido pelo Ministério de Saúde, constatou-se que as detentas são 100% assistidas de vários serviços de saúde por profissionais dessa área fora da instituição, em UBS. Conforme a opinião das detentas 71,44% estão satisfeitas com a assistência de saúde prestada a elas e afirmam ser de grande importância um ambiente específico e propício para a prestação de assistência à saúde no interior da penitenciária. Observou-se com o estudo que as detentas em estudo têm seu direito a assistência à saúde igualitária violada quando não atendidas de forma humanizada por alguns profissionais médicos. Considerou-se com o estudo a necessidade do acesso a serviços de saúde

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

adequados no ambiente prisional. Essas ações devem ser implementadas para o controle de doenças, facilitando-se o acesso aos cuidados da saúde da mulher.

DESCRITORES: Assistência Saúde; Mulher; Presídio.

ABSTRACT: Attention to women's health is very important, but that attention should not be restricted to a small portion of the female population is essential that there is inclusion of women who are serving time in the prison system, and view the conditions of the same do not restrict the health law. The study aimed to investigate the health care provided in the prison system Female. The research was descriptive and exploratory with quantitative and qualitative approach, carried out a sample of 14 inmates of the Potiguar Seridó prison. Data were collected during the period 24-31 October 2011. The study showed that most incarcerated 85.72% held practice of disease prevention and 91.6% did so within the period established by the Ministry of Health, it was found that the inmates are 100% assisted various health services for professionals in this area outside the institution in UBS. According to the opinion of the prisoners 71.44% are satisfied with the health care provided to them and claim to be of great importance a specific and conducive to the provision of health care within the prison environment. There was to study the inmates under study have their right to equal assistance to health violated when missed a humane way by some medical professionals. It was considered to study the need for access to adequate health services in the prison environment. These actions must be implemented to control diseases, facilitating the access to the care of women's health.

KEYWORDS: Health Care; Woman; Prison.

INTRODUÇÃO

Os presídios femininos originaram-se nos conventos, com o objetivo de purificação, eles têm sua origem vinculada à Igreja Católica durante o período Divino da Pena. Como se sabe a sexualidade é uma das grandes proibições dos conventos, de modo

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

que nesses eram isoladas mulheres não apenas que cometiam algum crime, mas, principalmente as mães solteiras que se permitiam viver sua sexualidade (SANTOS et al., 2006).

O crescente aumento do número de mulheres no sistema prisional pode tornar este problemático, com alto déficit de vagas em todo país e sem assistências médicas adequadas e suficientes, proporcionando dessa forma, a existência de lacunas no que diz respeito à atenção à saúde deste grupo específico de mulheres que compõem a população feminina encarcerada.

O Plano Nacional de Saúde prevê a inclusão da população penitenciária no Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos. O acesso dessa população a ações e serviços de saúde é legalmente definido pela Constituição Federal de 1988, pela Lei nº 8.080, de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde, pela Lei nº 8.142, de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, e pela Lei de Execução Penal nº 7.210, de 1984. (BRASIL, 2004).

O direito à visita íntima e à relação amorosa não pode ser retirado da mulher encarcerada, nem mesmo o direito de querer engravidar, pois o direito à maternidade não é suprimido, nem mesmo, suspenso com a condenação criminal (PASQUA, 2007).

Dentre as centenas de presídios femininos em nosso país, dificilmente um destes apresenta-se como uma referência em cuidados à saúde das mulheres. As considerações feitas em determinadas cadeias devem enfocar principalmente a atenção às gestantes, estas por sua vez necessitam de cuidados primordiais para que ocorra uma gravidez

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

saudável. Uma assistência de saúde que auxilia nesse processo é o pré-natal (BRASIL, 2004).

Conceitualmente, o pré-natal é o atendimento multidisciplinar que objetiva alcançar e manter a integridade das condições de saúde materna e fetal e cujos resultados devem ser avaliados em longo prazo, com a formação de pessoas físicas e intelectualmente úteis à comunidade e produtivas do país (SANTOS et al., 2006).

Para as mulheres que venham a se tornar gestantes, deve-se levar em conta a Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, no sentido de garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato. Além disso, segundo a Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, a gestante tem direito a conhecer e ser vinculada previamente a uma maternidade seja aquela em que acontecerá o parto seja a disponível para intercorrências pré-natais. Ou seja, ao longo do processo de gestação, uma série de cuidados deve ser tomada pelas equipes de atenção à saúde no sistema penitenciário para garantir a atenção integral à saúde das mulheres (BRASIL, 2010a).

Baseando-se nesta pergunta condutora, o presente estudo visou averiguar quais assistências à saúde são prestadas às mulheres em Instituição Presidiária, no Seridó Potiguar. Neste sentido, considerando os dados acima descritos, surgiu a indagação: Há nos presídios femininos uma assistência voltada à saúde da mulher?

Este artigo servirá de subsídios para futuras pesquisas e dessa forma poderá contribuir para a melhoria da assistência prestada pela equipe de enfermagem prestadas as mulheres detentas no sistema penitenciário melhorando assim a qualidade do

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

atendimento. Este trabalho tem por objetivo investigar a assistência de saúde prestada no Sistema Penitenciário Feminino no Seridó Potiguar.

MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa foi do tipo descritivo e exploratório com abordagem quanti-qualitativa e teve por base a assistência à saúde da mulher prestada a mulheres reclusas em um presídio no Seridó Potiguar.

O estudo foi realizado no período de 24 a 31 de outubro nas celas do pavilhão feminino do Presídio Estadual do Seridó – RN e sob a guarda de agentes penitenciários. O referido presídio é referência em toda região do Seridó Oriental e Ocidental do estado, sob a gestão da Secretaria de Estado da Justiça e da Cidadania (SEJUC).

A população do estudo foi composta por trinta e duas (32) detentas do Presídio Estadual do Seridó. A amostra foi constituída por quatorze (14), equivalente a 43,75% das mesmas, que obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: encontrar-se reclusa em regime fechado por mais de um ano, aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). A não participação das demais detentas na pesquisa se deu por não obedecerem aos critérios de inclusão do referido trabalho.

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética, através de Certidão de Aprovação com protocolo nº 071/2011, os dados foram coletados no período de 24 a 31 de outubro de 2011, no Presídio Estadual do Seridó – RN.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Os dados foram analisados quanti-qualitativamente, os resultados quantitativos foram apresentados através de tabelas e gráficos em números absolutos e percentuais, a partir da análise de critérios previamente estabelecidos. Para os dados qualitativos utilizou-se a análise da fala dos sujeitos que foram demonstradas através de quadros e corroboradas por Minayo (2007).

A pesquisa foi realizada considerando os aspectos éticos da pesquisa e segundo as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012).

Este estudo não ofereceu nenhum risco a população participante uma vez que os dados foram mantidos em sigilo total pelos pesquisadores e a população estudada teve total esclarecimento sobre o objetivo do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A caracterização da amostra refere-se aos dados de identificação das detentas relacionados à faixa etária de idade, estado civil, escolaridade e renda familiar.

Da população estudada, 14 mulheres reclusas participantes do estudo, 2 (14,28%) estão na faixa etária entre 18 e 25 anos de idade, 9 (64,29%) entre 26 e 35 anos, 3 (21,43%) entre 36 e 45 anos, não apresentando individuas com idade acima de 46 anos. Quanto ao estado civil 8 (57,15%) das detentas são Solteiras, 5 (35,71%) são Casadas e 1 (7,14%) Divorciada. Com relação à escolaridade 11 (78,58%) relataram ter Ensino Fundamental Incompleto, nenhuma com Ensino Fundamental Completo, 1 (7,14%) com

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Ensino Médio Incompleto, 1 (7,14%) com Ensino Médio Completo e 1 (7,14%) refere outro grau de escolaridade (Ensino Superior Incompleto). Em relação à renda familiar das detentas 9 (64,30%) apresenta renda menor de um salário mínimo, 2 (14,28%) entre um a dois salários, 1 (7,14%) entre dois ou mais salários e 2 (14,28%) não tem renda familiar.

Ressaltando que 2 (14,28%) das detentas encontram-se na faixa etária entre 18 e 25 anos e 12 (85,72%) entre 26 e 45 anos, considera-se desta forma que a população carcerária feminina da Penitenciária Estadual do Seridó Potiguar é predominantemente jovem.

A partir dos dados apresentados, observa-se que o referido Presídio não se exclui da realidade da faixa etária da população carcerária feminina brasileira. Brasil (2010b), através do Sistema Integrado de Informações Penitenciárias – INFOPEN, baseado em relatório realizado sobre a faixa etária das mulheres encarceradas no Brasil, afirma que 62,27% desta população encontram-se entre 25 e 45 anos de idade, sendo 25,40% - de 18 a 24 anos, 23,45% - de 25 a 29 anos, 17,92% - de 30 a 34 anos, 20,90% - de 35 a 45 anos, 9,16% - de 46 a 60 anos, 1,02%-de mais de 60 anos, 2,15% - não informado.

Com relação ao estado civil, o resultado do estudo apresenta uma frequência elevada de mulheres solteiras em situação de reclusão, deixando visível um maior envolvimento destas com a criminalidade.

Os dados revelados correspondem ao que diz Modesto (2010) em Processo saúde-doença: um estudo do cotidiano das detentas do presídio regional de Patos – PB, onde o autor afirma que das entrevistadas 63,6% são solteiras, 18,2% são casadas, 3% divorciadas e 15% relataram ter outros tipos de relacionamentos.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Quanto à escolaridade o estudo revela um número elevado de detentas com Ensino Fundamental Incompleto, evidenciando desta forma, que a população estudada encontra-se dentro das estatísticas nacionais.

Brasil (2010b), baseado em relatório anual mostra a seguinte classificação no que diz respeito ao grau de escolaridade das detentas no Brasil, 42,42% com Ensino Fundamental Incompleto, 10,59% com Ensino Fundamental Completo, 10,99% com Ensino Médio Incompleto, 10,34% com Ensino Médio Completo e 25,66% referem outros graus de escolaridade (não informado). De acordo com o perfil traçado das encarceradas, os indicadores apontam que a escola não se apresenta como necessidade primeira para este 25 grupo, e que a sobrevivência é o que se impõe. Para algumas o abandono dos estudos está relacionado à gravidez na adolescência, ao abandono do companheiro, tendo assim, que inevitavelmente abandonar a vida escolar (ASSUNÇÃO, 2010).

Tabela 1 – Distribuição das participantes segundo as condições da reclusão

TEMPO DE RECLUSÃO	Nº	%
Menos de 2 Anos	**9**	**64,30**
Entre 2 a 5 Anos	**5**	**35,70**
Entre 5 a 10 Anos	**-**	**-**
Mais de 10 Anos	**-**	**-**
TOTAL	**14**	**100**

Fonte: dados da pesquisa 2011.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A tabela 1 apresenta números referentes ao tempo de reclusão das detentas onde 9 (64,30%) estão reclusas há menos de 2 anos, 5 (35,70%) entre 2 a 5 anos e nenhuma detenta com tempo de reclusão acima de 5 anos. Os números mostram que a maioria das detentas está encarcerada há menos de dois anos, o que torna maior a probabilidade de permanecerem mais tempo em reclusão, e consequentemente aumentando a possibilidade de necessitarem de assistência de saúde durante este período.

Segundo relatório sobre mulheres encarceradas no Brasil, realizado no ano de 2007, cerca de 40% das mulheres são condenadas por tráfico de entorpecente, crime com pena prevista de cinco a quinze anos de reclusão pela Lei 11.343/2006 que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad) e por ser delito considerado hediondo, a pena aplicada para este tipo de crime deve ser cumprida integralmente em regime fechado sem a obtenção do livramento condicional (BRASIL, 2010b).

Em relação a visita íntima, os números referentes a realização na prisão, entre as detentas questionadas 13 (92,86%) recebem visita íntima e 1 (7,14%) não faz uso desse direito. Estes dados mostram de forma positiva que a maioria das mulheres reclusas na instituição em questão, recebe o direito à visita íntima.

Na referida pesquisa também discute-se os números relacionados ao uso de métodos contraceptivos, mostrando que 9 (64,28%) das detentas participantes do estudo fazem uso de alguma forma de contracepção sendo 2 (22,22%) método definitivo (laqueadura) e 5 (35,72%) não fazem uso de métodos que previna a concepção onde 1 (20%) encontra-se gestante. Os referidos dados indicam que embora a direção da instituição prisional em questão propicie o acesso frequente a métodos contraceptivos, algumas detentas, de forma consciente e orientada não fazem uso dos métodos oferecidos.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Tabela 2 – Distribuição dos profissionais de saúde que assistiram na escolha do método Contraceptivo.

Médico	**5**	**55,56**
Enfermeiro	**1**	**11,11**
Psicólogo	**1**	**11,11**
Sem assistência	**2**	**22,22**
TOTAL	**9**	**100**

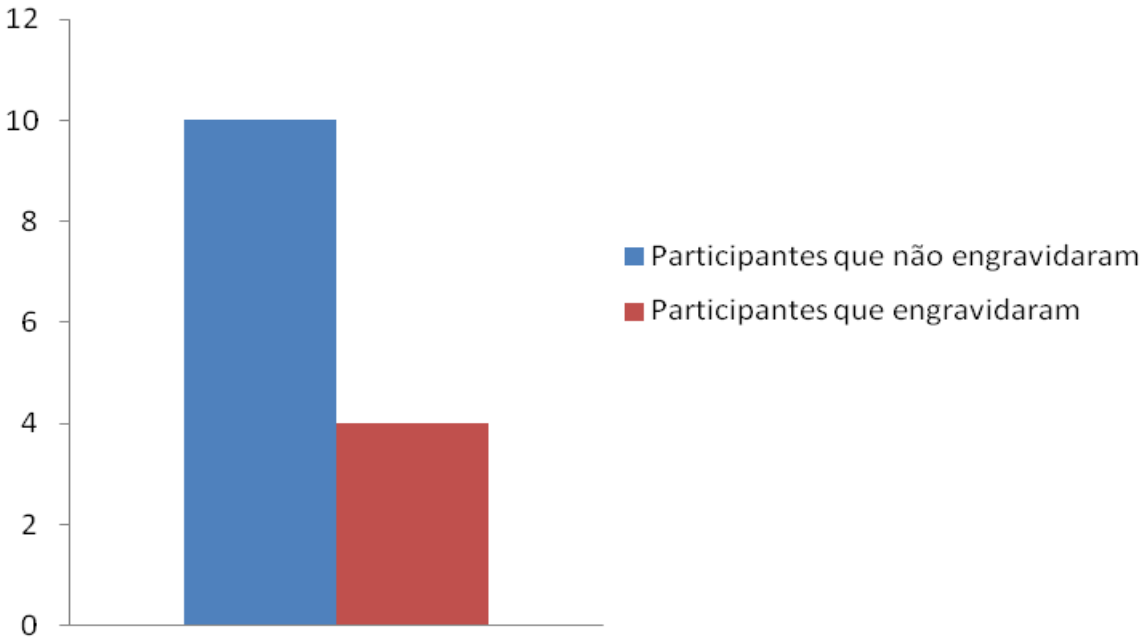
Fonte: dados da pesquisa 2011

A tabela 2 mostra que das nove mulheres que fazem uso de métodos de contracepção 7 (77,78%) foram orientadas por profissionais da área de saúde na escolha de um método contraceptivo, destas 5 (55,56%) por médicos, 1 (11.11%) por enfermeiro e 1 (11.11%) por psicólogo, 2 (22.22%) não tiveram assistência profissional na escolha do método utilizado. Desta forma, percebe-se que as detentas do Presídio Estadual do Seridó possuem uma boa cobertura de profissionais de saúde em relação a orientações para a escolha de métodos contraceptivos.

Temas em Saúde
Edição especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Gráfico 1 - Distribuição das participantes que engravidaram durante o encarceramento



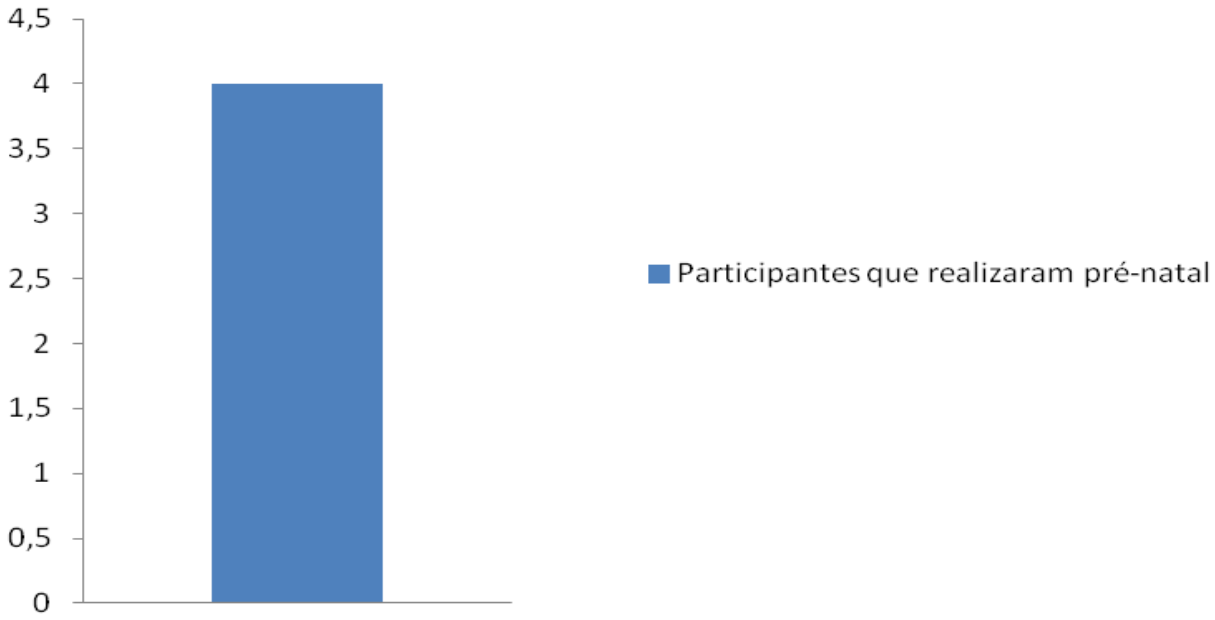
Fonte: dados da pesquisa 2011

O gráfico 1 mostra que das quatorze detentas que participaram do estudo 4 (28,58%) engravidaram durante o encarceramento e 10 (71,42%) não engravidaram em situação de restrição de liberdade. Os dados revelam certa precaução das mulheres encarceradas em relação à maternidade na prisão.

Temas em Saúde
Edição especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Gráfico 2 - Distribuição da realização de assistência pré-natal



Fonte: dados da pesquisa 2011

De acordo com o gráfico 2 que trata da realização de assistência pré-natal na prisão, a instituição presidiária em questão oferece 4 (100%) dessa assistência às gestantes encarceradas. Os dados mostrados revelam o compromisso da direção do presídio em questão em relação ao encaminhamento das detentas grávidas para realização das consultas de pré-natal.

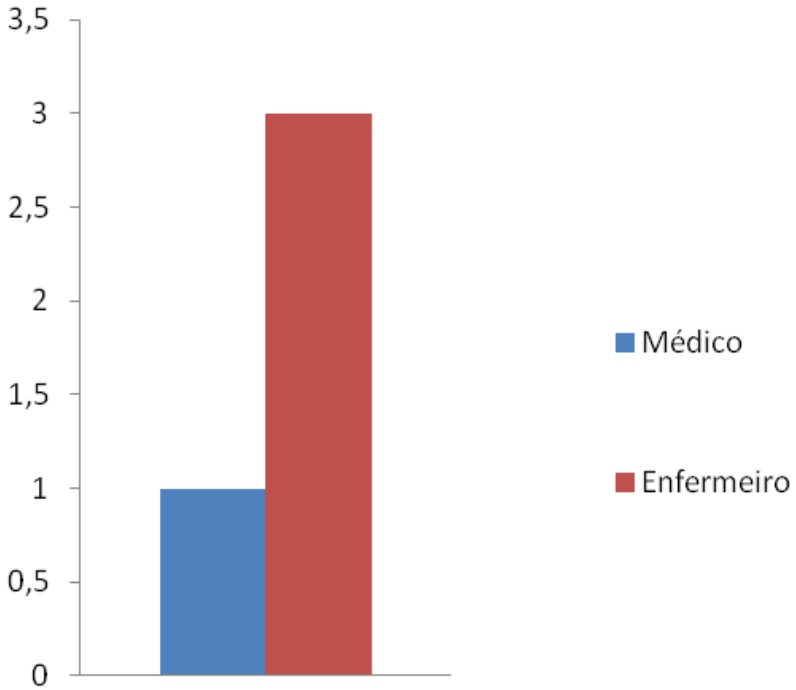
De acordo com Diniz (2006), o direito à vida íntima e à relação amorosa não pode ser retirado da mulher encarcerada, nem mesmo, suspenso com a condenação criminal. Desta forma, o direito à intimidade é resguardado à presa no art. 41, X, da Lei de

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Execuções Penais que dá o direito a receber visita do cônjuge, da companheira, de parentes e amigos em dias determinados.

Gráfico 3 – Distribuição dos profissionais que assistiram as detentas no pré-natal



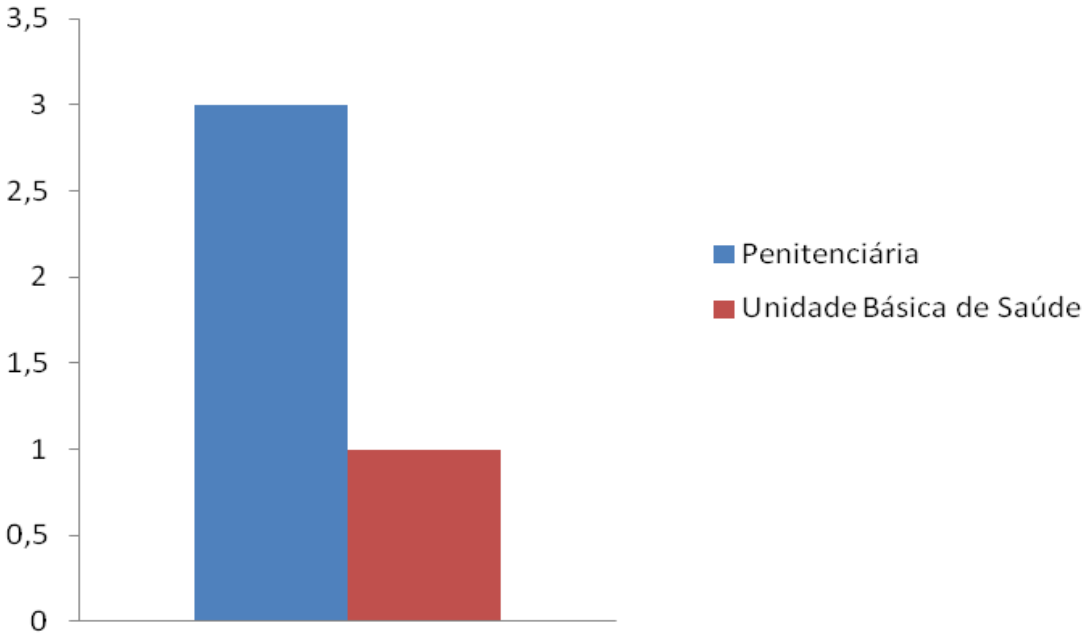
Fonte: dados da pesquisa 2011

O gráfico 3 mostra que das quatro detentas que engravidaram durante o encarceramento 3 (75%) realizaram consultas de pré-natal com enfermeiros e 1 (25%) com médicos. Os dados mostraram que a maioria das consultas de pré-natal no presídio em questão foram realizadas por enfermeiro e de acordo com informações colhidas

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

durante o estudo ainda foi visto que a consulta médica era oferecida mediante o encaminhamento da enfermeira nos casos de intercorrências como: pressão alta, sangramentos, etc.

Gráfico 4 – Distribuição do local onde foi realizada a consulta pré-natal



Fonte: dados da pesquisa 2011

O gráfico 4 mostrou que 3 (75%) das consultas de pré-natal foram realizadas em Unidades Básica de Saúde e 1 (25%) afirmou ter sido assistida na instituição prisional. De acordo com os dados mostrados fica evidente a atuação da equipe de profissionais da Estratégia de Saúde da Família em que o presídio em estudo está inserido em relação à

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

assistência de saúde prestada à mulher no período gravídico, preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

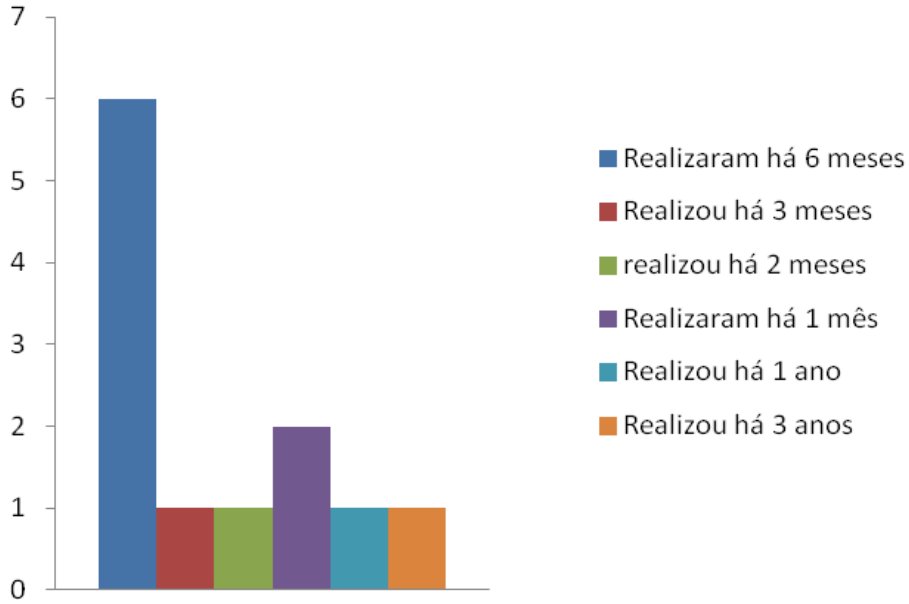
A pesquisa também verificou a distribuição das participantes de acordo com o tempo que ficaram com o bebê após o parto e mostram números referentes ao tempo em que as mulheres encarceradas ficaram com os filhos após o parto. Das mulheres que tiveram filhos durante a reclusão 1 (25%) passou apenas um dia com o filho, 1 (25%) passou dois meses, 1 (25%) seis meses e 1 (25%) sete meses. De acordo com informações colhidas com as participantes, as que passaram menos de seis meses com seus bebês, o fizeram por escolha própria, encaminhando-os ao Conselho Tutelar do município para possível adoção ou entregando a algum familiar próximo em condições de cuidar da criança. Desta forma, a partir dos dados apresentados vê-se que o Presídio Estadual do Seridó segue o que rege a LEP no que diz respeito à permanência dos filhos com as mães reclusas no pós-parto.

Números referentes Distribuição das participantes que realizaram exame citológico durante a reclusão, realizaram exame citológico durante o tempo de reclusão, das quatorze mulheres questionadas 2 (85,72%) realizaram exame citológico, enquanto que 2 (14,28%) não realizaram o referido exame. Estes dados evidenciam uma boa cobertura na realização do exame citopatológico entre as reclusas do Presídio Estadual do Seridó.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Gráfico 5 – Distribuição das participantes de acordo com o intervalo de tempo que realizaram exame citológico durante a reclusão**.**



Fonte: dados da pesquisa 2011

O gráfico 5 discute a distribuição das participantes de acordo com o intervalo de tempo que realizaram exame citológico durante o período de reclusão, das 12 detentas que realizaram o exame 6 (50%) o fizeram há seis meses, 1 (8,4%) há três meses, 1 (8,4%) há dois meses, 2 (16,4%) há um mês, 1 (8,4%) há um ano e 1 (8,4%) há três anos. Os referidos dados mostram que a maioria das reclusas está com seus exames validados dentro do intervalo de tempo preconizado pelo ministério da saúde para a realização do exame citológico.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O nível de satisfação com a assistência direcionada à saúde da mulher no presídio, mostra que 10 (71,44%) das detentas estão satisfeitas com a assistência prestada, 2 (14,28%) estão muito satisfeitas e 2 (14,28%) estão insatisfeitas. Os números apresentados revelam um alto índice de satisfação em relação à assistência de saúde prestada às detentas no Presídio Estadual do Seridó.

Quadro 1 – Depoimentos das detentas quanto às sugestões para melhorar a assistência de saúde prestada à mulher na Penitenciária Estadual do Seridó

Ideia Central	Depoimentos
Sugestões para melhorar a assistência de saúde prestada à mulher na Penitenciária Estadual do Seridó	"Que tenha uma enfermaria no presídio" (E1); "Que os médicos atendam as mulheres melhor" (E2); "Dê mais assistência para nós presas" (E3); "Melhorar a assistência médica" (E4); "Sou satisfeita, mas às vezes demora muito por não ter transporte, mas não é culpa do presídio é do Estado" (E5); "Os médicos atenderem nós melhor, porque nós somos gente. Estou precisando fazer uma cirurgia (Exérese de cisto sebáceo) e o médico falou que não opera mais presa." (E6)

Fonte: dados da pesquisa 2011

Os depoimentos apresentados no quadro 1 mostram que a insatisfação das detentas não são especificamente relacionada à assistência de saúde prestada na/ou pela instituição em questão, mas sim no que diz respeito ao atendimento recebido, principalmente pelos médicos, nas instituições de saúde em que são encaminhadas para o atendimento.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseado na realidade e cotidiano vivenciados pelas detentas pode-se perceber na Penitenciária Estadual do Seridó uma atenção em saúde digna e compatível com a vida social e democrática, respeitando os princípios do SUS de igualdade, universalidade e equidade e de acordo com o que institui o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) em relação ao acesso a serviços de saúde adequados nas prisões brasileiras, visando o controle de doenças, assistência e cuidados relacionados à saúde da mulher entre a população carcerária.

Os resultados encontrados mostram uma população jovem, na sua maioria solteira e de baixo nível socioeconômico e educacional. Estas características colocam essas mulheres numa posição que necessita da inclusão de atividades educativas, preventivas e terapêuticas durante o período de reclusão. Nesse sentido, o encarceramento pode representar um momento oportuno para se considerar novas estratégias de abordagem dessa população e se implementar políticas de assistência à saúde mais adequadas.

Na investigação da história ginecológica e obstétrica relatada pelas participantes do presente estudo, ficou evidente que a orientação e cuidados gerais de saúde são regularmente oferecidos a essas mulheres através do acesso à Unidade Básica de Saúde, da área de abrangência, em que o presídio está inserido. Dentre a assistência de saúde prestada, está à distribuição de métodos contraceptivos, consultas de pré-natal e puerpério, acolhimento e cuidados aos recém-nascidos das detentas e a realização de exame citológico no sentido de prevenção e rastreamento de câncer ginecológico e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's)

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Conforme a necessidade das mulheres presidiárias se deslocarem a unidades de saúde fora do ambiente prisional, a dificuldade em obter transporte para conduzi-las torna evidente o desejo de uma equipe de saúde dentro do presídio. Embora o Presídio Estadual do Seridó, por ter mais de 100 (cem) presos, tenha o direito garantido legalmente a uma equipe exclusiva de saúde, está ainda não conta com assistência à saúde dentro de sua realidade intramuros.

Finalmente, diante dos resultados apresentados, foi possível concluir que a assistência de saúde garantida pela instituição presidiária às detentas está sendo de grande importância, mesmo com as falhas que limitam o desenvolvimento de uma assistência de qualidade, as mesmas sentem-se respeitadas e atendidas em suas necessidades básicas de saúde.

Desta forma deseja-se que o estudo em questão sirva como fonte de dados e reflexões para outros acadêmicos possibilitando assim a abertura de outras tantas discussões e abordagens sobre o tema a mulher e a prisão.

REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, C. H. V. de; A saúde da mulher: a situação das encarceradas do Presídio Feminino de Florianópolis. **Monografia apresentada a Universidade Federal de Santa Catarina**, 2010. Disponível em:<http://www.scielo.com.br>. Acesso em: 03 de abril de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. 1ª Ed. 2004.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

BRASIL. Ministério da Saúde. Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, 2006. Disponíveis em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_direitos_sexuais_2006.pdf. Acesso em: 10 de abril de 2016

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Legislação em saúde no sistema penitenciário / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

BRASIL. Ministério da Justiça. Manual do INFOPEN Estatística. Departamento Penitenciário Nacional, Brasília, DF, 2010b. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br>. Acesso em: 04 de março de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. **Resolução Lei n.º 466/12 sobre pesquisa envolvendo seres humanos.** Brasília, 2012.

DINIZ, M.H. **O Estado Atual do Biodireito.** 3ª ed. São Paulo: Saraiva, 2006. Disponível em:<http://www.scielo.com.br>. Acesso em: 28 de março de 2016.

Lei de Execução Penal (LEP) nº 11.942, de 28 de maio de 2009. Assegura às mães presas e aos recém-nascidos condições mínimas de assistência. **Ministério da Justiça** (BR); 2009.

MINAYO, M.C.S. Pesquisa Social**:** teoria, método e criatividade. 26ª ed. Rio de Janeiro. Vozes, 2007.

MODESTO, M.C.M. **O processo saúde doença: um estudo do cotidiano das detentas do presídio regional de Patos - PB**. Monografia apresentada como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, promovido pelas Faculdades Integradas de Patos, Patos – PB, 2010.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

PASQUA, J.A.Z.D. Biodireito e Bioética: Maternidade e Paternidade Responsável e o Planejamento Familiar**. Monografia de Direito**. Foz do Iguaçu, 2007.

SANTOS, M.A. et al. A visita íntima no contexto dos direitos humanos: a concepção das reeducandas do Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia. **Seminário Internacional Fazendo Gênero** 7, 2006. Disponível em: <www.fazendogenero7com.br>. Acesso em 05 de abril de 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ASSOCIAÇÃO ENTRE O HPV E CÂNCER DE COLO UTERINO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ASSOCIATION BETWEEN HPV AND CERVICAL CANCER: A LITERATURE REVIEW

Talita Araujo de Souza
Bruno Bezerra do Nascimento
Francisca Dayane Medeiros dos Santos
Jéssica Laíze de Almeida Trajano
Paulo Henrique Dias dos Santos
Raquel Campos de Medeiros

RESUMO: No mundo atual, a infecção pelo HPV tornou-se a Infecção Sexualmente Transmissível mais comum e prevalente em diversas faixas etárias, caracterizando um problema de saúde pública. Depois de instalada, a infecção pelo HPV pode regredir sem sintomas, nas mulheres pode evoluir para um quadro de câncer de colo de útero. Esta pesquisa, objetivou buscar na literatura a associação existente entre o câncer de colo de útero a infecção pelo HPV. O estudo caracteriza-se como uma revisão de literatura, elaborada por artigos indexados na base de dados ScieLo, BIREME e LILACS, foram incluídos artigos recentes com temáticas fundamentadas na pesquisa e foram excluídos artigos que não falavam sobre o tema e do ano de 2009 abaixo. No decorrer da pesquisa, mostramos que o HPV está concomitantemente associado ao câncer de colo de útero. Atualmente, existe a vacina que serve como forma de imunização para alguns tipos de HPV, entretanto essa vacina não previne contra todos os tipos de vírus, esta, é administrada em adolescentes de 9 a 11, as mulheres podem tomar, porém só irá prevenir contra os tipos de genótipos que ainda não foi infectada. O Papanicolau é o método de prevenção mais eficaz contra o câncer de colo de útero, através dele a mulher pode ser diagnosticada precocemente e ter mais chances de cura. Garantimos ao final do estudo que devem ser tomadas medidas de educação em saúde para orientar as mulheres sobre a

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

importância do exame como rastreamento precoce a fim de diminuir as taxas de mortalidade por esse câncer.

Palavras-chave: câncer de colo uterino. HPV. neoplasias. papilomavírus

ABSTRACT: Nowadays, HPV infection has become the most common Sexually Transmitted Infection, and prevalent in different age groups, featuring a public health problem. Once installed, the HPV infection may regress without symptoms, in women can develop into a cervical cancer frame. This research aimed to search at the literature the association between cervical cancer and the HPV infection. The study is characterized as a literature review, drafted by articles indexed in the Scielo, BIREME and LILACS databases, it were included recent articles with themes based on this research and were excluded articles that did not talk about the topic and below the year 2009. During the research, we show that HPV is concomitantly linked to cervical cancer. Currently, there is a vaccine which serves as a means of immunization for certain types of HPV, though this vaccine does not prevent against all types of viruses, it is administered in adolescents from the age 9 to 11, women can take, but will only guard against kinds of genotypes that were not yet infected. The Pap smear is the most effective prevention method against cervical cancer, through this method the woman can be diagnosed early and have more cure chances. We guarantee in the end of this study, that health education initiatives should be taken, aiming guide women about the importance of early examination as an accompaniment, in order to reduce mortality rates for this cancer.

Keywords: cervical cancer. HPV. neoplasms. papillomaviruses.

INTRODUÇÃO

O papilomavírus humano (HPV) é mais comum infecção sexualmente transmissível (IST) em todo planeta. Este vírus, adentra no epitélio do indivíduo e pode

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

se dar de forma assintomática e não assintomática. A forma não assintomática pode persistir e provocar a formação de um (BERNARD et al., 2010).

Em grande parte dos casos, as lesões causadas pelo HPV regridem sozinhas com p passar do tempo. Entretanto, algumas mulheres podem sofrer pela infecção persistente evoluindo para uma lesão intraepitelial escamosa e consequentemente provocando um câncer (OLIVEIRA; PASSOS; PEREIRA; ALVES, 2012).

Banura et al. (2012), descreveu em seu estudo que existem cerca de 140 tipos de genótipos identificados do HPV, entretanto, aproximadamente 40 deles tem o poder de infectar o trato genital e se subdividem em HPV de alto e baixo risco, que vai ser determinado de acordo com seu potencial oncogênico. Os genótipos de HPV 16 e 18 compreendem os de alto risco, onde 70% dos cânceres cervicais invasivos são provocados por eles.

O HPV, faz parte de um enorme grupo de vírus que causam lesões muco-cutânea, sendo facilmente transmitido através da relação sexual. Pessoas infectadas por HPV apresentam manifestações clínicas através de lesões verrucosas em estruturas do corpo, tais como: lábios, dedos, língua, ânus e região genital. Os vírus que infectam a região genital, são os que possuem mais alto risco, neste grupo já foi identificado um pouco mais de 45 genótipos tanto em mulheres quanto em homens (PINTO; BARBOSA; PAIVA, 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde (2010), essa infecção ainda é pouco conhecida pela população brasileira, mas, como falado anteriormente, o HPV se destaca como sendo uma das infecções sexualmente transmissíveis em todo mundo, estima-se que cerca de uma em cindo mulheres sejam portadoras do vírus. No Brasil, a cada ano

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

são notificados cerca de 137 mil casos novos. Os cientistas alertam que em 90% das mulheres portadoras do vírus desenvolvem câncer cervical.

Outros dados do Ministério da Saúde (2010), revelam que o câncer de colo uterino é o mais frequente entre as mulheres depois do câncer de mama, estima-se que cerca de 500 mil mulheres sejam diagnosticadas com esse tipo de câncer em todo mundo, e 230 mil mulheres morrem a cada ano por este câncer. Os países menos desenvolvidos possuem uma incidência duas vezes maior do que os países mais desenvolvidos.

A relação entre o vírus e o câncer depende do tipo e da carga viral, além da persistência com a célula hospedeira. Entretanto, outros fatores estão associados com o câncer cervical, como vida sexual ativa com múltiplos parceiros, início precoce da vida sexual, tabagismo, herança genética, infecção pelo HIV, e outros (MOUTINHO, 2010).

Outorgado a alta incidência de transmissão pelo papiloma vírus humano (HPV), e a magnitude do câncer de colo de útero como fator de óbito entre as mulheres, surgiu o questionamento: Qual a associação que o HPV tem com o câncer de colo de útero?

Partindo disso, este estudo, teve como objetivo, analisar na literatura sobre o HPV e a evolução de neoplasias manifestadas por ele. Desta forma, essa pesquisa servirá como fonte de dados para academia, além de levar informações para população e profissionais da saúde para que possam ser implementadas medidas de educação em saúde afim de diminuir a tão alta incidência de infecção por HPV e consequentemente o câncer de colo de útero.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se em uma revisão sistemática exploratória da literatura. Realizou-se uma revisão da literatura por meio de artigos publicados nos anos de 2010 a 2015, em revistas indexadas e disponíveis em base de dados eletrônicos tais como ScieLo, BIREME, e LILACS. Seguiram-se as seguintes etapas de pesquisa, primeiramente a delimitação do conteúdo a ser pesquisado, o levantamento de dados, foi realizado em bases indexadas. Posteriormente, a análise dos artigos através de avaliação crítica e concisa sobre a temática, de acordo objetivo a ser alcançado.

Para detectar as publicações, foram utilizados os seguintes descritores: câncer de colo uterino; HPV; neoplasias e papilomavírus. Foram descartados estudos que apesar de terem como tema o assunto, não apresentaram relação com o assunto estudado. A pesquisa bibliográfica incluiu artigos originais, artigos de revisão e editoriais escritos na língua inglesa e portuguesa.

ASSOCIAÇÃO ENTRE O HPV E CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Azevedo (2012), cita em seu estudo que desde que foi exposto a associação entre HPV e câncer de colo de útero na década de 70, o interesse dos pesquisadores em estudar

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

esste tema cresceu. A partir daí, estudos clinico-patológicos, epidemiológicos e molecuralres confirmaram a patogenia do HPV com o câncer uterino e em lesões precursoras.

Os HPV dos genótipos 6 e 11, induzem a produção de condilomas que são manifestados na região anogenital e parte inferior da vagina, são detectados em lesões intrapiteliais de baixo grau. Já os genótipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 e 68 estão intrinsicamente associados aos de alto risco e são estes que estão ligados ao desenvolvimento do câncer cervical e lesões percussoras (CIAPPONI et al., 2011).

De acordo com Sanjose (2011), além dos genótipos citados acima, ainda existem mais de 20 tipos que se relacionam ao câncer de colo uterino. Este estudo, verificou a predominância do genótipo HPV 16 na maioria dos casos de câncer de colo de útero. Outro genótipo de alto risco é o 18, que apareceu predominando em adenocarcinomas e carcinomas adenoescamosos, mostrando ser responsável por 5% do câncer de colo de útero.

Sidere et al. (2016), confirma o estudo acima dizendo que o HPV 16 tem alto poder de persistência quando comparado aos outros, além disso esse genótipo possui capacidade única de alcançar o sistema imune, consequentemente apresenta maior persistência das infecções do que outros tipos de HPV. Quando a mulher é infectada pelo HPV, ela pode não apresentar sintomas, entretanto quando o genótipo do HPV 16 se aloja persistindo por 2 anos, este apresenta maior poder de causar Neoplasia Intraeptelial Cervical (NIC), e câncer cervical do que outros genótipos potencialmente oncogênicos.

A propagação do HPV, se dá de forma direta em contato com a pele infectada e do HPV genital através da relação sexual, este causa lesões na vagina, colo do útero, pênis

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

e ânus. Algumas pesquisas salientam a presença incomum do vírus na laringe, cordas vocais, esôfago e pele (BRASIL, 2010).

As lesões originadas pelo HPV, causam alterações morfológicas na anatomia da pele que que são características e facilmente detectadas na citologia de raspados cérviccovaginais e biópsias. Portanto é de fundamental importância que os exames rotineiros sejam realizados para detecção precoce do câncer, este pode ser facilmente detectado no exame citopatológico (Papanicolau). Este exame, é feito pela coleta do material da endocervice e fixado em uma lâmina de vidro, é feito a coloração e posteriormente é analisado este material microspopicamente a fim de identificar a presença de células cancerígenas. Se for detectado alterações citológicas oriundas do HPV, a mulher é submetida a tratamentos clínicos (ANJOS, 2010).

Reis et al. (2010), fala em sua pesquisa que além da infecção pelo HPV, existem outros fatores de riscos descritos na literatura, tais como, isso de anticoncepcionais orais, alimentação inadequada que causa desnutrição má higiene, início precoce das vida sexual, múltiplos parceiros sexuais e o tabagismo. Entretanto, está bem exposto que a principal associação do câncer de colo uterino é oriunda do vírus HPV que possui alta letalidade se não tratado precocemente.

O índice de mortalidade pelo câncer de colo de útero ainda é elevado, apesar das intensas campanhas oferecidas pelo governo e o fácil acesso para realização do exame na atenção básica, a taxa de mortalidade varia de 5,0 por 100 mil mulheres por ano. Esses números, nos levam a crer que ainda existe uma deficiência na detecção precoce das lesões percussoras do câncer de colo de útero, resultando no diagnostico tardio e uma taxa de sobrevida diminuída (JEMAL, 2011).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Em grande parte dos casos de câncer de colo de útero, a maioria se dá com uma evolução lenta, passando pela fase pré-clínica sem sintoma, impossibilitando o tratamento precoce. Entre os diversos tipos de câncer existentes, o câncer de colo de útero é o que apresenta o maior potencial de prevenção e cura. As mulheres com 40 a 49 são as mais susceptíveis a adquirir a patologia, uma menor porcentagem situa-se nas mulheres com idade inferior a 30 anos, entretanto, a melhor fase para detecção precoce está entre os 20 a 29 anos, esta fase observa-se o maior risco de aparecimento das lesões percussoras da doença CESARIN; PICOLLI, 2011).

VACINA PARA PREVENÇÃO DO HPV

Vacinas profiláticas para prevenção do HPV, começaram a ser desenvolvidas no ano de 1993, com o objetivo de amenizar a infecção pelo vírus e diminuir a incidência do câncer de colo de útero. No ano de 2006 estas vacinas começaram a ser comercializadas em fase de teste. Centenas de países já fizeram uso e aprovaram a vacina contra HPV, diversos desses países incluíram o financiamento da imunização em seus sistemas de saúde, incluindo o Brasil, isso se torna importante para que possa obter informações atualizadas e qualificadas sobre o uso dessa vacina (ARAÚJO et al., 2013).

Devido aos altos índices da ocorrência do HPV, apresenta-se a preocupação de ficar em alerta na prevenção das adolescentes, onde muitas vezes nesta fase já iniciam sua vida sexual, consequentemente tornam-se uma população de riscos de adquirir o vírus (COSTA; GOLDENBERG, 2013).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Sabemos que a imunização contra o HPV, já compreende um método eficiente e se sobressai diante o custo-benefício que ela oferece no combate do Papiloma Vírus Humano. No ano de 2006, a Food and Drug Administration (FDA), autorizou a vacina quadrivalente como profilaxia imunizadora contra o HPV. Ainda no ano de 2006, Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Brasil (ANVISA) aprovou a comercialização dessa vacina no país (ZARDO et al., 2014). Encontram-se atualmente abertas para comercialização, dois tipos de vacinas contra o HPV: a vacina bivalente, que age contra os genótipos 16 e 18, e a quadrivalente, que garante imunidade nos genótipos 6, 11, 16 e 18 (ARAÚJO et al., 2013).

Entretanto, Osis et al. (2014), salienta que só em 2014, o Ministério da Saúde do Brasil adotou essa vacina no Programa Nacional de Imunização para meninas de 10 e 11 anos. Para isso, foi necessário a criação de estratégias para orientar a população sobre a importância da vacina, e avaliar o conhecimento destes sobre o HPV. Estas estratégias, propuseram uma maior aceitação da vacina pelas adolescentes e pelos pais, entretanto, alguns pais se tornaram resistentes na aceitação da vacina, porém o Ministério da Saúde conseguiu atingir sua meta no âmbito da vacinação durante a campanha em 2014.

Araujo et al. (2014), nos afirma que a vacina não possui caráter terapêutico e nem torna-se como critério de cura para mulheres já infectadas, desta forma, alerta-se a necessidade de que a imunização seja feita ainda na fase pré-adolescência. As mulheres que já possuem vida sexual ativa podem fazer o uso da vacina, porém a vacina não tem a mesma eficácia, pois só irá prevenir contra genótipos que ainda não tenham sido adquiridos.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

No Brasil ainda não existe nenhuma indagação para vacinar meninos e homens. Alguns cientistas salientam que na visualização dos benefícios deve-se realizar a proteção dos homens visto as consequências do vírus, desta forma também garante uma proteção nas mulheres que não serão infectadas se o homem for vacinado. Entretanto, outros especialistas defendem que tendo em vista o custo-benefício, não se deve vacinar os homens, já que a incidência de morte por câncer de pênis é inferior quando comparar da de mulheres com câncer de colo de útero (OSIS et al., 2014).

A implantação da vacina no Brasil vem sendo de forma gradativa, como falado, iniciou no ano de 2014 a primeira campanha de imunização dessa vacina, no ano de 2015, a principal população da campanha foi adolescentes de 9 a 11 anos, em 2016 o alvo é as meninas de 9 aos. Esta idade de 9 a 13 anos foi decretada após inúmeros estudos, onde identificaram que ação do agente imunológico é melhor nesse período. A vacina deve ser administrada 1º dose com 6 meses a 2º e 60 meses a 3º dose (BRASIL, 2014).

Sem dúvidas a vacinação contra o HPV compreende a melhor forma de prevenção contra o vírus. Entretanto, a falta de conhecimento da população e o alto custo da vacina, torna-se inviável para população brasileira, principalmente pela população de baixa renda que é formada pela maior parte de nosso país. Diante esse exposto, esses dados nos remetem a uma preocupação com a falta de orientação e a falta de procura da população pela vacina, isso eleva excessivamente o número de contagio pelo HPV. Partindo disso, identificamos a necessidade de que o ministério da saúde continue investindo e aumentando as campanhas e projetos de educação em saúde relacionados a vacinação contra o HPV, ensinando-as a se prevenir contra todas as doenças já citadas, garantindo dessa forma, um menor índice de infecção pelo vírus.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A IMPORTANCIA DO EXAME PAPANICOLAU

Quando a doença é diagnosticada precocemente, o tratamento será mais efetivo, pois antes dos sintomas clínicos aparecerem já terá como intervir. Dessa forma, Ministério da Saúde nos remete a importância do rastreamento precoce de lesões por HPV, destacando como método a realização do exame citopatológico cérvico-vaginal (Papanicolau), que é realizado por métodos simples, eficientes e traz um baixo custo para o Ministério da Saúde. A OMS nos afirma que quando a detecção da fase inicial é feita dentro dos padrões de qualidade, as taxas de incidência e mortalidade desse câncer regridem em até 80% (BRASIL, 2010).

Conforme Cesarin e Picolli (2011), O Brasil também adota como medida de prevenção do câncer de colo de útero o exame Papanicolau que além de prático e rápido, não traz gastos elevados para os cofres do governo. Até hoje, esse exame está entre a medida mais eficaz para o rastreamento, sendo realizado através da coleta de uma pequena amostra celular do epitélio cervical e vaginal, depois avaliado microscopicamente, e será descrito a presença de câncer ou não No Brasil, a prevenção do câncer do colo uterino se faz através da realização do exame citopatológico, que é prático e de baixo custo. Esta técnica é considerada a medida mais adequada para rastreamento e consiste na coleta de amostras celulares do epitélio cervical e vaginal para o rastreamento do câncer e suas células.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Essa estratégia de rastreamento e prevenção, garante o controle do câncer de colo de útero em tempo favorável, para isso, é preciso que os profissionais de saúde composto por uma equipe multidisciplinar, orientem as mulheres sobre a importância de realizar esse exame, sensibilizando-as a procurarem o serviço de saúde para realizar o exame, como também informa-las sobre a necessidade de fazer exame periodicamente (COELHO et al., 2012).

Atualmente, é usado como base para periodicidade do exame os seguintes eixos: primeiramente o exame deve ser feito anualmente, se ocorrer dois exames com diagnostico normal, o intervalo do exame poderá ser feito a cada três anos. Mulheres grávidas também podem realizar este exame se for necessário, nelas a amostra é coletada do final do saco vaginal e da ectocérvice, porém não se deve coletar da endocérvice para que não se estimule as contrações uterinas (CESARIN; PICOLLI, 2011).

Desta forma, Matão (2011), nos afirma que o Papanicolau é um método preventivo garantido no rastreamento precoce de neoplasias do colo do útero que consequentemente evoluem para cura da doença. Porém, pra que o exame se torne eficaz, é preciso que ele seja realizado periodicamente pelas mulheres seguindo a orientação do profissional de saúde médico ou enfermeiro.

Além de todos os benefícios já citados que o Papanicolau permite, ele detecta lesões pré invasivas, tornando-se um instrumento de diminuição da mortalidade por essa doença, nos remetendo que a relação existente entre o HPV e o câncer cervical está estabelecida na atualidade (FERREIRA, 2010).

Segundo Melo (2011), mesmo com tantos avanços tecnológicos para detectar precocemente o câncer, o número de mulheres que não procuram o serviço de saúde ainda

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

é alarmante. Desta forma, quando buscam a assistência muitas vezes já estão numa fase avançada da doença, e assim reduz a taxa de sobrevida e cura pela patologia

Sendo assim, alertamos as mulheres que a única forma de prevenir primariamente o HPV e o câncer de colo de útero, é através do uso de preservativos na relação sexual, a pratica do sexo seguro evita o contagio pelo Papiloma Vírus Humano e também de outras doenças sexualmente transmissível. No entanto, mulheres que já possuem vida sexual ativa, principalmente as que estiverem dos 25 aos 59 anos de idade, devem realizar periodicamente o exame Papanicolau.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desse estudo, podemos identificar na literatura que o diagnóstico HPV positivo, e o surgimento câncer uterino estão inteiramente relacionados. Compreender essa relação, faz-se necessário para conhecimento dos mecanismos envolvidos no câncer cervical. A vacina contra o HPV é de fácil acesso e distribuição gratuita, sendo de fundamental importância para prevenção de meninas ainda na adolescência.

Por ser uma doença sexualmente transmissível, pode se disseminar facilmente. Por isso, faz-se necessário a adoção de estratégias de promoção e educação a saúde contínuas, para que as mulheres realizem o exame Papanicolau periodicamente, interromper a cadeia de transmissão da DST, reduzindo o número de infecção pelo HPV, prevenindo o câncer cervical e a taxa de mortalidade ligadas a essa patologia.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, A.E.B. Papliomavirus Humano (HPV) e sua associação com alterações citológicas no seguimento precoce de pacientes com câncer de colo uterino invasivo tratado. *[Dissertação]*. Mestrado**. Universidade de Brasília. Faculdade de Ciências da Saúde**. 2012. Disponível em: < http://repositorio.unb.br/handle/10482/11032>. Acesso em: 24 de abr. 2016.

ARAUJO, S.C.F. et al. Eficácia das vacinas comercialmente disponíveis contra a infecção pelo papilomavírus em mulheres: revisão sistemática e metanálise. **Cadernos Saúde Pública.** v.29, n.1, p.32-44, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29s1/a04v29s1.pdf>. Acesso em: 24 de abr. 2016.

ANJOS, S.J.S. et al. Fatores de risco para o câncer de colo de útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. **Rev Esc Enferm USP**. v.44, n.4, p.912-920, 2010. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40625/0>. Acesso em: 24 de abr. 2016.

BERNARD, H.U. et al. Classification of papillomaviruses (PVs) based on 189 PV types and proposal of taxonomic amendments. **Rev Virology**. v.41, n.1, p.70-79, 2010. Disponível em: < http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0042682210001005>. Acesso em: 24 de abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso-** 8. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/Guia_de_bolso_doencas_infecciosas_e_parasitarias.pdf> Acesso em: 24 de abr. 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 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**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_utero_2013.pdf>. Acesso em: 24 de abr. 2016.

BRASIL. **Comitê permanente de acompanhamento da vacina do HPV.** Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Brasília-DF: 2010. Disponível em: <http://www.redecancer.org.br/wps/wcm/connect/cancercoloutero/site/home/comite/comite_permanente> Acesso em: 24 de abr. 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. **Guia prático sobre HPV: perguntas e respostas**. Brasília: Ministério da Saúde. 2014. Disponível em: < http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/marco/07/guia-perguntas-repostas-MS-HPV-profissionais-saude2.pdf>. Acesso em: 24 de abr. 2016.

BANURA, C. et al. Epidemiology of HPV genotypes in Uganda and the role of the current preventive vaccines: a systematic review. **Infect Agent Cancer**. v.6, n.1, 2011. Disponível em: < http://download.springer.com/static/pdf/156/art%253A10.1186%252F1750-9378-6-11.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Finfectagentscancer.biomedcentral.com%2Farticle%2F10.1186%2F1750-9378-6-e2c9858a8241f041faab01666f301973a86fd9071334787e7c27dc9179b>. Acesso em: 24 de abr. 2016.

CASARIN, M.C.; PICCOLI, J.D.C.E. Educação em Saúde para Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Mulheres do Município de Santo Ângelo/RS. **Ciência & Saúde Coletiva.** v.16, n.9, p. 3925-3932. 2011 Disponível em: <http://search.proquest.com/openview/da14e827d665eb45fd840b505e805d5a/1.pdf?pq-origsite=gscholar&cbl=2034998>. Acesso em: 24 de abr. 2016.

COSTA, LA.; GOLDENBERG, P. Papilomavírus humano (HPV) entre jovens: um sinal de alerta. **Saúde e Sociedade**. v.22, n.1, p.249-261.2013. Disponível em:

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000100022>. Acesso em: 19 de abr. 2016.

CIAPPONI, A. et al. Type-specific HPV prevalence in cervical cancer and high-grade lesions in Latin America and the Caribbean: systematic review and meta-analysis. **Plos One**. v.6, n.10, out. 2011. Disponível em: < http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0025493>. Acesso em: 19 de abr. 2016.

FERREIRA, M.S.M. Motivos que influenciam a não realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro**, v. 14, n. 1, p.387-394, Mar. 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a20>. Acesso em: 19 de abr. 2016.

JEMAL, A. et al. Global cancer statistics. **CA Cancer J Clin**. v.61, n.1, p.69-90, Mar, 2011. Disponível em: < http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21296855>. Acesso em: 17 de abr. 2016.

MATÃO, M.E,L. et al**.** Percepção de Mulheres Acerca do Exame Colpocitológico**. Rev Enfermagem do Centro Oeste Mineiro.** v.1, n.1, p.47-58. 2011. Disponível em: < http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewArticle/24> Acesso em: 17 de abr. 2016.

MOUTINHO, J.A.F. Consenso Sobre Infecção HPV e Lesões Intraepiteliais do Colo, Vagina e Vulva. **Sociedade Portuguesa de Ginecologia**. v.1, n.1, Mar, 2010. Disponível em: < http://www.spginecologia.pt/uploads/consenso_definitivo.pdf>. Acesso em: 17 de abr. 2016.

MELO, E.M.F. A importância da realização do exame preventivo em mulheres acima dos 40 anos**. Revista Saúde Coletiva**. v.8,n.54, p.249-252. 2011. Disponível em: < http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84221108006> Acesso em: 17 de abr. 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

OLIVEIRA, M. P. D.; PASSOS, D. A. C.; PEREIRA, C. M.; ALVES, V. F.A associação entre o vírus HPV e o desenvolvimento de carcinoma de colo uterino**. Revista de Biotecnologia & Ciência.** v.1, n.2, p. 83-92, 2012. Disponível em: <http://www.revista.ueg.br/index.php/biociencia/article/view/394>. Acesso em: 17 de abr. 2016.

OSIS, M.J.; DUARTE, G.A.; SOUSA, M.H. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. **Revista Saúde Pública**. v.48, n.1, p. 123-133. 2014. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v48n1/0034-8910-rsp-48-01-0123.pdf>. Acesso em: 17 de abr. 2016.

PINTO, V.F.C.; BARBOSA, V.F.C.; PAIVA, S.G. Aspectos epidemiológicos e citológicos de infecções pelo papilomavírus humano (hpv) em adolescentes: uma revisão. **Revista Científica do ITPAC, Araguaína.** v.5, n.4. Out, 2012. Disponível em: < http://www.itpac.br/arquivos/Revista/54/4.pdf>. Acesso em: 17 de abr. 2016.

REIS, A.A. S. et al. Aspectos clínico-epidemiológicos associados ao câncer de pênis. **Ciência e Saúde Coletiva** v. 15, n. 1, p. 1105-1111, 2010. Disponível em: < http://www.scielosp.org/pdf/csc/v15s1/018.pdf>. Acesso em: 19 de abr. 2016.

SANJOSÉ, S. et al. Human papillomavirus genotype attribution in invasive cervical cancer: a retrospective cross-sectional worldwide study. **The Lancet Oncology.** v.11, n.11, p.1048-1056. Nov, 2010. Disponivel em: < http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1470204510702308>. Acesso em: 19 de abr. 2016.

SIDERI, M. et al. Age distribuition of HPV genotypes in cervical intraepithelial neoplasia. **Gynecologic Oncology**, v.121, n.3, p. 510-5013. Jun, 2011. Disponível em: < http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0090825811001387>.

ZARDO, G.P. et al. Vacina como agente de imunização contra o HPV. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.19, n.9, p. 3799-3808. 2014. Disponível em:

Temas em Saúde
Edição especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

<https://www.researchgate.net/profile/Solena_Kusma/publication/267756920_Vaccines_as_an_agent_for_immunization_against_HPV/links/5668239b08aea62726f112fb.pdf>. Acesso em: 17 de abr. 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU

NURSE'S ROLE IN SERVICE MOBILE EMERGENCY URGENCY – SMEU

Fabiola Alves da Silva
Maria Mirtes da Nobrega
Anne Milane Formiga Bezerra
Elicarlos Marques Nunes
Juliane de Oliveira Costa Nobre

RESUMO: Atendimento pré-hospitalar-APH é caracterizado como toda assistência prestada fora do ambiente hospitalar, de forma direta ou indireta, com o intuito de oferecer uma resposta apropriada. Esta varia desde um simples conselho até o envio de uma viatura de suporte básico ou avançado ao local da ocorrência, conforme a solicitação do usuário. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, com abordagem descritiva realizada através de consultas a partir de sites científicos referentes às atribuições do enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência – SAMU. Foram selecionados artigos em sites e periódicos, no mês de outubro de 2014, aassim, os dados foram complementados através de fontes extraídas de livros a e artigos apontados para o tema em questão, através de uma leitura exploratória dessa forma, foram inclusos no estudo artigos nacionais, disponibilizados na íntegra, contendo referência de trabalhos e títulos sobre o tema, tendo como critérios de inclusão referência de trabalhos sobre atribuições do enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência-SAMU, tendo como critérios de exclusão, textos, na forma de artigos, dissertações e teses, que só disponibilizassem resumos, ao qual se evidenciou que o enfermeiro no atendimento pré-hospitalar tem o dever de fazer o controle de qualidade nos aspectos inerentes ao seu serviço de acordo com nível de dependência das vítimas. Espera-se que a assistência de enfermagem neste serviço, suceda um aumento no que diz respeito ao conhecimento técnico-científico e melhoria na qualidade da assistência, sendo capaz de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para eles.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Palavras-chave: Serviços Médicos de Emergência. Cuidados de Enfermagem. Ferimentos e Lesões.

ABSTRACT: Pre-hospital care-APH is characterized as all assistance provided outside the hospital, directly or indirectly, in order to provide an appropriate response. This ranges from simple advice to sending a basic or advanced support vehicle to the scene, according to the user's request. This is a bibliographic review, with descriptive approach through consultations held from scientific sites related to the role of the nurse in the emergency mobile care service - SAMU. Articles were selected in sites and journals, in October 2014, thus, date were complemented by extracted sources of books to and articles aimed at the subject in question through an exploratory reading thus were included in the study national articles made available in full, containing reference works and titles on the subject, with the inclusion criteria reference works on nursing duties on mobile call service-emergency SAMU, with the exclusion criteria, texts, in the form of articles, dissertations and theses, which only make available summaries, to which showed that nurses in pre-hospital care has a duty to do quality control on aspects related to their service according to level of dependency of the victims. It is expected that nursing care in this service, succeed an increase with respect to technical and scientific knowledge and improved quality of care, being able to analyze problems of society and to seek solutions to them.

Keywords: Emergency medical services. Nursing care. Wounds and injuries.

INTRODUÇÃO

Atendimento pré-hospitalar-APH caracterizado como toda assistência prestada fora do ambiente hospitalar, de forma direta ou indireta, como intuito de oferecer uma

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

resposta apropriada. Esta varia desde um simples conselho até o envio de uma viatura de suporte básico ou avançado ao local da ocorrência, conforme a solicitação do usuário (STUMM, 2009).

Conforme Ramos e Sanna (2005), a participação da enfermeira na estruturação dos serviços, desenvolvimento de ações educativas e gerenciamento desta modalidade de atenção ainda requer um esforço organizado para sua ampliação. É necessário expandir a atuação da enfermeira, não se restringindo puramente à prestação da assistência; mas estender-se à organização e gerenciamento do atendimento como o Suporta Básico à Vida, acrescentando um novo olhar aos serviços de APH e propondo nova distribuição de autoridade e responsabilidade para todos os envolvidos no funcionamento do APH. O serviço de atendimento pré-hospitalar (APH) envolve todas as ações que ocorrem antes da chegada do paciente ao ambiente hospitalar, e pode influir positivamente nas taxas de morbidade e mortalidade por trauma.

De acordo com O'dwyeri (2011), no Brasil, o atendimento às urgências mostra deficiências estruturais do sistema de saúde, como: dificuldades de acesso em vários níveis de atenção, insuficiência de leitos especializados, incipiência dos mecanismos de referência e inadequação na formação dos profissionais de saúde. Ainda assim, somente no começo dos anos 2000 o Ministério da Saúde iniciou a estruturação de uma política articulada para a área.

As atribuições e competências do enfermeiro, conforme a Lei 2048 são supervisionar e avaliar as ações de enfermagem da equipe no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel; executar prescrições médicas por telemedicina; prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de vida, atividades estas

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas; prestar a assistência de enfermagem à gestante, parturiente e ao recém-nato; realizar partos sem distorcia; participar nos programas de educação continuada; fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão; subsidiar os responsáveis pelo desenvolvimento de recursos humanos para as necessidades de educação continuada da equipe, obedecer à Lei do Exercício Profissional e ao Código de Ética de Enfermagem; conhecer equipamentos e realizar manobras de extração de vítimas (MAFRA, 2008).

As ocorrências de urgências e emergências devem ser trabalhadas de forma humanizada, independentemente do nível em que ocorra, é necessário trabalhar com acolhimento de ação mediante a avaliação de risco e garantia de acesso aos demais níveis de assistência. Torna-se relevante, ainda, que se garanta a referência e a contra-referência, a resolução do problema que originou a busca por serviço de urgência e emergência, provendo acesso ao hospital e transferência segura, de acordo com a necessidade dos usuários. Entretanto, é fator diferencial para a assistência o respeito à individualidade do sujeito (BRASIL, 2004a).

O atendimento pré-hospitalar em todas as suas ações, seja de remoção ou de atendimento de urgência, é efetivado, majoritariamente, pelas equipes de suporte básico. A enfermeira expandiu o seu espaço de atuação nesse campo, nos últimos anos. Além do trabalho de gerência e administração, ela tem maior inserção no trabalho assistencial, seja no âmbito do atendimento com suporte avançado ou suporte básico. Em determinadas situações, o atendimento pré-hospitalar torna-se a "porta de entrada" no Sistema de Saúde. Nesse sentido, uma análise mais detalhada dos atendimentos realizados no serviço

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

pré-hospitalar poderia mostrar o funcionamento do sistema de saúde no Município, apontando as situações em que se torna necessária alguma intervenção específica (PORCIÚNCULA, 2006).

As atividades desempenhadas no SAMU são consideradas estressantes por serem desenvolvidas em ambientes que contribuem para o aparecimento de desgaste físico e mental do trabalhador, tal situação coloca o profissional enfermeiro na execução de atividades que requer tomada de decisões e procedimentos que lhe são atribuídos pela emergência do atendimento, gerando conflitos de interpretação de suas funções ou discussões acerca de suas condutas e atitudes. Diante do exposto acima citado surgiu o questionamento quais as atribuições do profissional enfermeiro dentro das equipes do Serviço Avançado de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU?

Ao longo da história, a enfermagem teve participação marcante na prestação de socorro, no atendimento inicial e resgate de doentes e feridos de guerras. Na sociedade moderna outra guerra não declarada, "a das causas violentas, doenças cardiovasculares, respiratórias e metabólicas", é a principal responsável pela mortalidade decorrente de situações de urgência/emergência. O enfermeiro do APH, além das atribuições e responsabilidades específicas de assistência e tudo o que envolve a assistência, também contribui nas ações de planejamento, organização e coordenação gerencial do SAMU. São muitos os desafios e dificuldades encontradas pelos enfermeiros no ingresso ao APH, mas mesmo assim eles têm conquistado seu espaço, realizando com sucesso a prestação do cuidado que é a principal função da Enfermagem (ROMANZINI; BOCK, 2010).

Este estudo permitirá uma melhor concepção diante das atribuições do enfermeiro no atendimento do SAMU, dessa forma servirá para compreensão de acadêmicos como

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

também de profissionais da área, bem como um melhor esclarecimento para a sociedade do quão importante o enfermeiro exerce sua função diante da humanidade. Assim, sendo este estudo teve como objetivo analisar na literatura as atribuições do enfermeiro no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-SAMU.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, com abordagem descritiva realizada através de consultas a partir de sites científicos referentes às atribuições do enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência – SAMU. Foram selecionados artigos em sites e periódicos, no mês de outubro de 2014, através de uma leitura exploratória de acervos mencionados acima, dessa forma, foram inclusos no estudo artigos nacionais, disponibilizados na íntegra, contendo referência de trabalhos e títulos sobre o tema de estudo em questão, tendo como critérios de inclusão referência de trabalhos e títulos sobre o tema de estudo, abordando temas sobre atribuições do enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência-SAMU, extraídas de livros e artigos apontados para a problemática em questão. Tendo como critérios de exclusão, textos, na forma de artigos, dissertações e teses, que só disponibilizassem resumos.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O serviço de APH compreende na prestação do suporte básico ou avançado à vida, realizado fora do ambiente hospitalar, para vítimas de traumas ou emergências médicas, sendo executado por pessoal capacitado e habilitado para tal. O Sistema de Assistência às Emergências pode ser conceituado como uma cadeia de recursos e serviços organizados para prestar assistência continuada às vítimas, desde o local onde se iniciou a emergência até a chegada destas no ambiente hospitalar. No Brasil, normalmente o Sistema de Assistência às Emergências é acionado através dos telefones 190 (Emergência – Polícia Militar), 191 (Emergência – Polícia Rodoviária Federal), 192 (Emergência – SAMU) ou 193 (Emergência – Bombeiros) (CBMSC, 2007).

Segundo esse Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar do CBMSC, a finalidade do APH é reduzir a morbi-mortalidade decorrente do atendimento inicial adequado em situações de emergências médicas e traumas. Para isso, o socorrista tem como objetivos do serviço: manter o paciente vivo pela preservação do ABC da vida; evitar que as lesões ou problemas médicos da vítima se agravem, comprometendo a vida ou incrementando a possibilidade de sequelas; promover o transporte seguro, rápido e adequado do paciente para uma unidade hospitalar de referência onde possa receber seu atendimento definitivo.

No atendimento pré-hospitalar móvel, é imprescindível que os profissionais tenham formação polivalente e orientada para a visão da realidade. Daí a importância de se trabalhar a partir da definição de áreas de competência, possibilitando a integração de diferentes saberes e conhecimentos e a interação multiprofissional, contribuindo para a formação de um profissional que acrescente aptidões para a tomada de decisões,

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

comunicação, liderança e gerenciamento. Essas devem ser as características do profissional que atua no ambiente pré-hospitalar, pois permanentemente se depara com situações que exigem aptidões, além do conhecimento técnico. É necessário saber lidar com situações nas quais devem estar sempre presentes a criatividade, o espírito de observação e a tomada de atitude. Para isso, o processo ensino-aprendizagem deve responder a essas necessidades, adequando-se à complexidade e à imprevisibilidade, características do processo de trabalho em saúde (CICONET; MARQUES; LIMA. 2008).

Conforme Santos e Ivanke (2008), o socorro na área pré-hospitalar está evoluindo para uma disciplina marcada pelo trabalho efetivo em equipe. Vítimas de traumas e emergências médicas necessitam de um atendimento confiável e rápido, produzido por equipes interdisciplinares, bem coordenadas, para um ótimo tratamento. O trabalho de avaliação deverá ser realizado de forma ágil, segura e meticulosa, através da coleta sistemática (passo a passo) de dados para determinar o estado de saúde do paciente, identificar quaisquer problemas efetivos ou potenciais e programar as ações de socorro necessárias ao suporte básico de vida do mesmo.

De acordo com o Ministério da Saúde, o atendimento pré-hospitalar pode ser definido como a assistência prestada em um primeiro nível de atenção aos portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, quando ocorrem fora do ambiente hospitalar, podendo acarretar sequelas ou até mesmo a morte. (RAMOS; SANNA 2005). Uma vez implantado no atendimento pré-hospitalar, o enfermeiro prevê necessidades da vítima, define prioridades, inicia intervenções e reavalia o estado geral para, a partir daí, transportar a vítima para o tratamento definitivo (VARGAS, 2006).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Segundo Ferreira Júnior (2012), este serviço deve ser entendido como uma atribuição da área de saúde, sendo vinculadas a uma Central de Regulação, com equipe de profissionais, frotas de veículos compatíveis com as necessidades da população. Lançado em setembro de 2003 pelo Governo Federal, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, no âmbito do SUS, tem uma cobertura que abrange 49,8 milhões de brasileiros em dezoito estados. O SAMU é o principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências, criada em 2003, que tem como finalidade proteger a vida das pessoas e garantir a qualidade no atendimento no SUS.

O SAMU é composto por uma equipe multidisciplinar composta de médico regulador, médico socorrista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem socorrista, motorista socorrista e TARM's (Técnicos auxiliares de regulação médica). Além de ambulâncias e materiais devidamente preparados para o atendimento ao paciente crítico. Sendo que o profissional enfermeiro trabalha diretamente na unidade de Suporte avançado (USA) convivendo diariamente com instabilidades emocionais por estarem inclusos em um serviço onde há risco de dor e morte (NASI et al., 2005).

De acordo com Santana e Souza (2008), a utilização inadequada dos serviços de emergência é prejudicial para os pacientes graves, que precisam de atendimento oportuno, e para os não graves, que, ao buscarem o atendimento hospitalar, não têm garantido o seguimento. O acesso à atenção básica reduz o uso inapropriado de serviços de emergência apenas se o paciente tiver rápido acesso ao atendimento de urgência na atenção básica. Estudo de monitoramento em pronto-socorros de eventos sentinela da atenção básica concluiu que o atendimento médico oportuno na atenção básica é

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

fundamental e enfatizou a necessidade de superar a deficiência numérica, organização fragilizada e recursos insuficientes para esse nível de atenção.

Atribuições do enfermeiro

Segundo Backers, Backes e Schwartz (2005), ao longo dos anos a atuação do enfermeiro esteve associada ao modelo de gestão tradicional e baseou-se em contradições geradas por uma estrutura rígida, excessivamente especializada, com funções rotineiras e centradas no fazer sem uma reflexão crítica da sua prática propriamente dita.

Conforme Carmen, et al (2013), o trabalho em saúde é amplo e de múltiplas dimensões, constituído por uma rede de relações e interações na qual o ser humano se encontra inserido. A prática profissional de enfermagem, envolve, por um lado, conhecimentos associados a macro resultados sociais, econômicos e políticos, e, por outro, a micro espaços nos quais ocorre a relação/interação, enfermeiro-paciente e enfermeiro profissional de saúde. Nessa perspectiva, o enfermeiro tem papel fundamental na assistência pré-hospitalar. Para que haja uma sistematização dos conhecimentos da enfermagem, desenvolveu-se o Processo de Enfermagem, que se trata de uma dinâmica visando à assistência integral e humanizada que atenda as necessidades humanas básicas. Tal processo é dividido em seis etapas complementares: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Plano de Assistência, Prescrição, Evolução e Prognóstico.

Segundo Bernardes (2009), a Portaria n.º 2048/GM, de 5 de novembro de 2002 normatiza o serviço de APHM. Ela estabelece regras que vão desde a especialização da equipe médica até as características dos veículos e os equipamentos a serem utilizados

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

nas ambulâncias. Entre as competências e atribuições do enfermeiro deliberadas pela referida portaria estão: supervisionar e avaliar as ações da equipe no APHM; executar prescrições médicas por telemedicina; prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de vida; e ter capacidade de tomar decisões imediatas. Sem dúvida, a supervisão do pessoal que compõe a equipe de enfermagem no APHM é um aspecto a ser destacado, por suas características muito particulares. Em geral, cada unidade de suporte básico de vida é composta por um auxiliar ou técnico de enfermagem e pelo motorista. Esse funcionário é supervisionado à distância pelo enfermeiro, que necessita conhecer os aspectos componentes dessa função.

De acordo com a Lei do Exercício Profissional nº. 7.498 de 25 de Junho de 1986, no seu artigo 11º, está determinado como privativo do Enfermeiro no item I, inciso l: "cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; e no inciso m – cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas", e a decisão do COREN-SP – DIR 01/2001, no parágrafo terceiro do artigo2º, fica estabelecido conforme a Lei 7.498/86, que "a assistência de Enfermagem em unidades móveis de UTI e Suporte Avançado de Vida (terrestre, aéreo e aquático), deverá ser prestada pelo Enfermeiro" (COREN, 2001).

Segundo Hageness, krettzer e Kinney, (2002), a literatura indica que a prática da enfermagem de emergência está inteiramente ligada a competência clínica, desempenho, cuidado holístico e metodologia científica; assim, salientamos a importância da capacitação do profissional para atuar nesta área de atendimento.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Atendimento pré-hospitalar é hoje uma grande valia para a pessoa portadora de alguma patologia e/ou vítima de trauma. Proporciona a pessoa um tratamento rápido e eficaz na cena do trauma e um transporte adequado até o ambiente hospitalar, aumentando as chances de sobrevida. O tratamento de uma vítima grave requer uma avaliação rápida da situação, das lesões e a tomada de decisão quanto a medidas de suporte de vida. A abordagem deve ser sistematizada.

É de suma importância a presença de profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem, para agilizar o atendimento pré-hospitalar, otimizando assim, os deslocamentos do médico, sendo acionado somente para os casos de real necessidade. O apoio da equipe de enfermagem nos procedimentos médicos daria maior qualidade e segurança nos atendimentos reduzindo riscos de danos e lesões secundárias.

O atendimento pré-hospitalar em todas as suas ações, seja de remoção ou de atendimento de urgência, é realizado, majoritariamente, pelas equipes de suporte básico. A enfermeira ampliou o seu espaço de atuação nesse campo, nos últimos anos. Além do trabalho de gerência e administração, ela tem maior inserção no trabalho assistencial, seja no âmbito do atendimento com suporte avançado ou suporte básico.

Os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para eles.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A enfermagem vem se destacando no atendimento pré-hospitalar, como um serviço assistencial importante seja qual for a ocorrência pela sua assistência. Levando em consideração a falar do autor podemos acrescentar ainda que o profissional enfermeiro atua como psicólogo nas mais diversas situações, apoiando a família como também o cliente atendido no pré-hospitalar.

O enfermeiro no atendimento pré-hospitalar tem o dever de fazer o controle de qualidade nos aspectos inerentes ao seu serviço além de gerenciar os recursos humanos visando sempre a educação continuada da equipe delegando e coordenando ações de enfermagem de acordo com nível de dependência das vítimas.

A atuação do enfermeiro necessita de expansão, para que não fique restrita somente à assistência, mas ao serviço técnico de organização e gerenciamento do atendimento como o Suporte Básico à Vida, propondo uma nova visão aos serviços de APH, e nova distribuição de autoridade e responsabilidade para todos os integrantes deste serviço.

REFERÊNCIAS

BERNARDES, Andrea et al. Supervisão do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel: visão dos auxiliares de enfermagem-DOI: 10.4025/cienccuidsaude. v8i1. 7778**. Ciência, Cuidado e Saúde,** v. 8, n. 1, p. 79-85, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências:** SAMU-192.
Brasília: Ministério da Saúde, 2004.a

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

BACKERS. D.S, BACKES M.T.S, SCHWARTZ. E. **Implementação da sistematização da assistência de enfermagem:** desafios e conquistas do ponto de vista gerencial. Ciênc Cuid e Saúde. 2005; 4(2):182-85.

CARMEN A. et al. Politraumatismo com acidentados no trânsito e o papel do enfermeiro em hospitais de Urgência/Emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição** [serial on-line] acesso: nov-dez 2014, 1(1) 1-15. Available from: <http://www.ceen.com.br/revistaeletronica>.

CBMSC - Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina. **Diretriz de procedimento operacional padrão (DtzPOP) n.º 02/2007/BM-3/EMG/CBMSC**. Florianópolis, 2007.

CICONET. R. M.; MARQUES. G. Q; LIMA. M. A. D.S. Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU**). Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 12, n. 26, p. 659-666, 2008.

COREN–SP. **Conselho Regional de Enfermagem.** Decisão COREN/SP DIR- 01/2001: Regulamenta as atividades de enfermagem no atendimento pré-hospitalar. São Paulo (SP): 2001.

HAGENESS S.M; KREITTZER M.J; KINNEY M.E. Complementary, integrative, and holistic care in emergency nursing. **Nurs Clin North Am** 2002;37(1):123-33.

FERREIRA JÚNIOR. M A; PEREIRA, E. A. Atribuições do enfermeiro nas unidades de suporte avançado do serviço de atendimento móvel de urgência-SAMU: Uma revisão bibliográfica. **Revista Científica**, v. 2, n. 1, 2012.

MAFRA. D. A. L. et al. Percepção dos enfermeiros sobre a importância do uso dos equipamentos de proteção individual para riscos biológicos em um serviço de atendimento móvel de urgência. **Mundo Saúde**, v. 32, n. 1, p. 31-8, 2008.

NASI. L. A et al. **Rotinas de Pronto Socorro.** 2 ed. Porto Alegre: ARTMED, **2005.**

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O'DWYERI, Gisele. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. **Rev Saúde Pública**, v. 45, n. 3, p. 519-28, 2011.

PORCIÚNCULA. W. A. P; LIMA. M. A. D. S. Atendimento pré-hospitalar: caracterização das ocorrências de acidente de trânsito. **Acta Paul Enferm**, v. 19, n. 3, p. 279-83, 2006.

ROMANZINI. E. M; BOCK. L. F. Concepções e sentimentos de enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar sobre a prática e a formação profissional. **Rev Latino-Am Enfermagem** [Internet], v. 18, n. 2, p. 240-6, 2010.

RAMOS. V. O; SANNA. M. C**.** A inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. **Rev. bras. enferm**. Brasília, v. 58, n. 3, June 2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000300020&lng=en&nrm=iso>. Accesso em 23 outubro. 2014. doi: 10.1590/S0034-71672005000300020.

SANTANA. A. P. C; SOUZA. W. V. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): análise da demanda e sua distribuição espacial em uma cidade do Nordeste brasileiro. **Rev Bras Epidemiol**, v. 11, n. 4, p. 530-40, 2008.

SANTOS. I; IVANKA. K. Aspectos ergonômicos relacionados à atividade de socorro público pré-hospitalar. 2008.

STUMM. E. M. F et al. Avaliação da saúde e qualidade de vida: profissionais de um SAMU. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 4, 2009.

VARGAS D. - Atendimento Pré-Hospitalar**:** a Formação Específica do Enfermeiro na Área e as Dificuldades Encontradas no Inicio da Carreira. **Rev Paul Enf** 2006; 25(1): 38-43.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL

NURSING PRACTICE IN GROWTH AND CHILD DEVELOPMENT

Dauana Lourenço de Morais
Ana Fábia Campos dos Santos
Rebeca Alencar Wanderley
Kamila Nethielly Souza Leite
Sheila da Costa Rodrigues

RESUMO: Crescimento, maturação e desenvolvimento humano são processos altamente relacionados que ocorrem continuamente durante todo o ciclo de vida. O objetivo desse estudo é mostrar a importância da atuação de enfermagem no crescimento e desenvolvimento infantil. Trata-se de uma pesquisa em bases de dados (BIREME, SciELO e LILACS) sobre estudos da atuação de enfermagem no crescimento e desenvolvimento infantil, de 2009 a 2016. A assistência à saúde da criança é uma atividade de fundamental importância em função da vulnerabilidade do ser humano nessa fase do ciclo de vida. Por meio do acompanhamento da criança saudável, papel da puericultura, espera-se reduzir a incidência de doenças, aumentando suas chances de crescer e desenvolver-se para alcançar todo seu potencial. A consulta de enfermagem é importante em todos os momentos da vida. Entretanto, no início, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento é de suma importância, pois é um aspecto que reflete em todas as etapas da vida. Para isso, é necessário competência e habilidade por parte dos profissionais que acompanham essa fase, em especial o enfermeiro, que desempenha papel efetivo na assistência à criança.

Palavras chave: Assistência de enfermagem. Saúde da criança. Crescimento e Desenvolvimento

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ABSTRACT: Growth, maturation and human development processes are highly related that occur continuously throughout the life cycle. The aim of this study is to show the importance of nursing in the growth and child development. Research in databases (BIREME, SciELO and LILACS) with studies about nursing performance in child growth and development from 2009 to 2016. Health care for the child is an activity of fundamental importance due to the vulnerability of the human being at this stage of the life cycle. Through the monitoring of healthy children, the role of childcare, is expected to reduce the incidence of disease by increasing your chances to grow and develop to reach their full potential. The nursing consultation is important at all times of life. However, at the beginning, monitoring the growth and development is very important because it is an aspect that reflects in all stages of life. There fore, it is necessary competence and skills from the professionals that accompany this stage, especially the nurse, who plays effective role in child care.

KEYWORDS: Nursing Care. Child Health**.** Growth and Development**.**

INTRODUÇÃO

Durante todo o ciclo de vida, alguns processos estão altamente relacionados e ocorrem de forma contínua, como o crescimento, maturação e desenvolvimento humano. Desse modo, as aquisições motoras de crianças não podem ser compreendidas de forma exclusivamente biológica ou ambiental; uma abordagem biocultural é essencial, reconhecendo a interação entre fatores biológicos e socioculturais presentes na vida do ser humano (RÉ, 2011).

A fase inicial da vida é o período que ocorrem processos vitais no crescimento e desenvolvimento, constituindo assim uma das etapas mais importantes para a saúde da criança, começa a descobrir o mundo que a rodeia, adquire experiências e habilidades

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

cada vez mais complexas e elabora seus valores. Seu desempenho no futuro vai depender da união desses fatores. Por ser esse um período de relevantes modificações, faz-se necessário um acompanhamento cauteloso, visando prevenir ou minimizar possíveis agravos à sua saúde (REICHERT et al., 2012).

As várias ações de prevenção, proteção, promoção e recuperação da saúde da criança se refletirão na sobrevivência e no desenvolvimento integral da pessoa. Para isso, a criança necessita de assistência sistemática e periódica, em decorrência da sua vulnerabilidade. Para tanto, a consulta de enfermagem tem o papel de acompanhar a criança na expectativa de reduzir a incidência de enfermidades, elevando as oportunidades para alcançar todo o potencial por meio do crescimento e desenvolvimento (CAMPOS et al., 2011).

A criança deve ser assistida a todo momento e não somente na presença de uma patologia, dessa forma, as consultas existem visando a orientação do cuidado à criança. Assim, para gestores e equipes de saúde, este é um momento oportuno para proporem estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças (VASCONCELOS et al., 2012).

Para o enfermeiro, empreender a consulta de enfermagem significa estar realizando um atendimento integral à criança e à família, indo além das intercorrências, considerando a questão educativa, o que lhe permite prevenir precocemente os agravos à saúde. Assim, além de pesar, medir e examinar a criança inteira, ele avalia seu crescimento e desenvolvimento, a carteira de vacinação, acompanha a criança desde a gestação, buscando direcionar a família para que tenha condições de lidar de maneira satisfatória com seus problemas (CAMPOS et al., 2011).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil é um enfoque da atenção primária à saúde da criança, bem como incentivo ao aleitamento materno, orientação da alimentação da criança, imunização, prevenção de acidentes e atenção às doenças prevalentes na infância. Essas práticas de saúde são referenciadas como os elementos essenciais para proporcionar boas condições de saúde na infância (VICTORA et al., 2011) (UNICEF, 2011).

Estas ações são importantes para que a criança possa receber atenção à saúde adequada e contextualizada ao seu meio e condições de vida, estímulo ao cuidado e atendimentos específicos às suas necessidades, visando ao seu desenvolvimento saudável e efetivo. Assim, a enfermagem deve adotar meios de promoção e prevenção para intervir o mais precocemente, ressaltando a responsabilidade de disponibilizar uma assistência à saúde qualificada e humanizada e de favorecer o desenvolvimento humano (FALBO et al., 2012). Partindo desse contexto surge o problema: qual a importância da atuação de enfermagem no crescimento e desenvolvimento infantil?

O acompanhamento infantil tem como resultado um crescimento e desenvolvimento eficaz para cada momento de vida de uma pessoa, por isso torna-se importante ampliar os conhecimentos sobre essa temática na área de enfermagem. Este estudo teve como objetivo salientar a importância da atuação de enfermagem no crescimento e desenvolvimento infantil.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

METODOLOGIA

Este estudo utilizou como abordagem metodológica a revisão sistemática da literatura nacional sobre o tema: atuação de enfermagem no crescimento e desenvolvimento infantil. A abordagem metodológica deste estudo (revisão sistemática) encontra-se fundamentada na Prática Baseada em Evidências (PBE). Lacerda (2011) diz que "Dentre inúmeros conceitos sobre Prática Baseada em Evidência (PBE) é consenso que seu enfoque destina-se à solução de problemas da assistência à saúde, para tomada de decisões baseadas nas melhores evidências".

Foi considerada população do estudo, toda a literatura relacionada ao tema do estudo, indexada nos bancos de dados SciELO (publicação eletrônica de periódicos científicos, que disponibiliza de modo gratuito, textos completas dos artigos de várias revistas científicas do Brasil, Espanha, e outros países da América Latina) e LILACS (publicações da América Latina e do Caribe), acessados por meio da Biblioteca Virtual em Saúde da BIREME. Após a identificação das fontes utilizadas foram definidas as seguintes palavras chave: crescimento infantil, atuação de enfermagem, desenvolvimento infantil. A amostra foi constituída por toda a produção científica que atender aos critérios de inclusão definidos neste estudo dos últimos seis anos. Foram incluídos pesquisas de campo que relacionem crescimento e desenvolvimento infantil com a atuação de enfermagem; A literatura publicada entre o ano de 2009 a 2015, no idioma português; Dados claros e objetivos. Totalizando 16 artigos utilizados. Sendo excluídos: literaturas estrangeiras. Primeiramente foram realizadas as coletas nas fontes online especificadas como população.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Após a identificação das fontes utilizadas foram definidas as seguintes palavras chave: crescimento infantil, atuação de enfermagem, desenvolvimento infantil. A partir disso, a seleção de artigos foi efetuada por análise dos títulos, a fim de verificar a adequação dos temas ao propósito da revisão, quando a decisão não pode ser tomada a partir dos títulos, foi realizada a leitura do resumo e, permanecendo a dúvida uma análise completa do estudo foi realizada. A análise dos dados foi realizada através da reflexão crítica do referencial teórico, tendo como foco a busca do grau de concordância entre os autores sobre a atuação de enfermagem no crescimento e desenvolvimento infantil. Sendo apresentados seus resumos em forma de texto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Crescimento e desenvolvimento infantil

Crescimento é o aumento do tamanho corporal, sendo um processo dinâmico e contínuo que ocorre desde a concepção até o final da vida, considerando-se os fenômenos de substituição e regeneração de tecidos e órgãos. Finaliza com o término do aumento em altura (crescimento linear) e é um dos melhores indicadores de saúde da criança, pois reflete as condições em que ela vive. Desenvolvimento é o aumento da capacidade do indivíduo na realização de funções cada vez mais complexas, indo além de uma determinação biológica e, por isso, necessita de uma abordagem multidisciplinar. Cada criança tem seu desenvolvimento como algo único e pessoal (SOUSA et al., 2015).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Na estrutura fisiológica humana, o que é inato não é suficiente para produzir um indivíduo sem a participação do meio ambiente. Tudo em um ser humano (suas características, seus modos de agir, pensar, sentir, seus valores, etc.) depende da sua interação com o meio social em que vive. Portanto, o desenvolvimento da criança será sempre mediado por outras pessoas, pelas famílias, pelos profissionais de saúde, da educação, entre outros, que delimitam e atribuem significados à sua realidade (BRASIL, 2013).

Atualmente, esse acompanhamento é, por vezes, feito na forma de consultas individuais, centrado na doença e pautado em queixas, através do modelo biomédico ainda prevalente em nosso sistema de saúde. O profissional, em especial o médico e o enfermeiro, age com frequência, como detentor do conhecimento, tratando o usuário como um simples receptor de informações (MONTEIRO et al., 2011).

Nesse contexto, é de grande relevância o papel do enfermeiro na vigilância da saúde da criança, especialmente nos serviços de atenção primária, no sentido de viabilizar o melhor acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, onde essa ação é fundamental para se obter melhor qualidade de vida para a população infantil (REICHERT, 2012).

A avaliação do desenvolvimento compreende todas as atividades relacionadas à promoção do desenvolvimento normal e à detecção de problemas no desenvolvimento. É um processo contínuo, flexível, envolvendo informações dos profissionais de saúde, pais, professores e outros. Cada criança possui o seu ritmo de amadurecimento do sistema nervoso central, mas há algumas características consideradas marcos que são mais frequentes e esperados para uma determinada idade. Além disso, cada criança ocupa um

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

lugar social no contexto familiar e seu desenvolvimento depende da maneira como ela é tratada pelos seus pais e familiares. Assim, durante as consultas, é importante perguntar para a mãe/cuidador sobre fatores associados ao desenvolvimento da criança, podem-se observar alguns detalhes no seu exame físico e finalizar com a observação da criança na realização de comportamentos esperados para a sua faixa etária (SOUSA et al., 2015).

A vigilância do desenvolvimento infantil realizada através da estratégia AIDPI é de suma importância, já que este instrumento fornece resultados eficazes e engloba vários aspectos importantes, como: levantar informações com as mães ou responsáveis sobre fatores de risco para o atraso no desenvolvimento; identificar a percepção da mãe sobre o desenvolvimento de seu filho; verificar as medidas do perímetro cefálico; identificar presença de alterações fenotípicas através do exame físico; e avaliar o desenvolvimento motor grosso, motor fino, linguagem e interação pessoal. Além disso, ele fornece, prontamente, resultados capazes de determinar se a criança está se desenvolvendo como o esperado para sua idade cronológica (SANTOS; QUINTÃO; ALMEIDA, 2010).

Atuação de enfermagem no crescimento e desenvolvimento infantil

Na atenção à saúde da criança, a consulta de enfermagem congrega as recomendações ministeriais dirigidas para essa clientela através da sistematização do

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil (MONTEIRO et al., 2011).

A assistência à saúde da criança é uma atividade de fundamental importância em função da vulnerabilidade do ser humano nessa fase do ciclo de vida. Por meio do acompanhamento da criança saudável, papel da puericultura, espera-se reduzir a incidência de doenças, aumentando suas chances de crescer e desenvolver-se para alcançar todo seu potencial (CAMPOS, 2011).

É importante salientar que qualquer contato com crianças em serviços de saúde, mesmo que em uma situação eventual, caracteriza-se como oportunidade para avaliar e registrar seu crescimento e desenvolvimento e não deve abrir mão dessa chance (SOUSA, 2015).

Um dos instrumentos de registro do CD da criança é a Caderneta de Saúde da Criança, na qual o profissional de saúde deverá anotar todas as informações mais importantes sobre a história da saúde e desenvolvimento até os 9 anos de idade. A partir dos 10 anos, a caderneta a ser utilizada é a Caderneta de Saúde do Adolescente (BRASIL, 2013). Neste contexto, a assistência de enfermagem é indispensável no acompanhamento do desenvolvimento infantil, para que a detecção e tratamento dos agravos sejam executados de forma precoce e eficaz (MARCHI-ALVES et al., 2011).

O acompanhamento do desenvolvimento deve ser realizado na atenção primária à saúde, e deve contar com o apoio da família, comunidade e profissionais da saúde. Cabe ao enfermeiro deter o conhecimento necessário para avaliação da criança, tomada de decisões e orientação da família. O enfermeiro deve compreender a infância e os seus

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

diferentes contextos de desenvolvimento, incluindo desde o meio familiar até a cultura em que a criança se insere (FALBO et al., 2012).

A importância da consulta de enfermagem

Diante da interferência do ambiente de vivência da criança no crescimento e desenvolvimento infantil, a avaliação das crianças deve ser sistemática e periódica (CHAVES et al., 2013). Para isso é necessário à realização de uma boa consulta de enfermagem, para avaliar os aspectos que estão envolvidos no crescimento e desenvolvimento infantil. No exame físico, os aspectos contemplados mais frequentemente são verificação da estatura, do perímetro cefálico, do perímetro torácico, do peso e registro da antropometria na caderneta da criança; investigação dos reflexos da criança de acordo com a fase em que se encontra; palpação das fontanelas e ausculta cardíaca (OLIVEIRA et al., 2013).

As crianças menores de um ano que são levadas à consulta de enfermagem podem apresentar problemas relacionados ao aleitamento materno, à candidíase oral e perineal, à dermatite irritativa das fraldas, entre outros. Eles podem ser manejados de forma simples e ser solucionados através de orientações fornecidas pelo enfermeiro a mãe/cuidador durante a consulta (GAUTERIO; IRALA; CEZAR-VAZ, 2012).

As atividades que os enfermeiros têm voltado mais sua atenção são o histórico de enfermagem e exame físico, bem como as fragilidades que necessitam de maior atenção como educação em saúde e acompanhamento subsequente da criança, para buscar a implementação de consultas qualificadas voltadas à prevenção de doenças e promoção da

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

saúde das crianças. É abordado também atividades de educação em saúde no incentivo ao aleitamento materno exclusivo e a orientação acerca da higiene da criança são abordados. As informações coletadas durante as consultas são registradas em prontuário pela quase totalidade dos enfermeiros, por meio da evolução de enfermagem (OLIVEIRA et al., 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa pesquisa pode-se identificar a importância da enfermagem no crescimento e desenvolvimento da criança, um ser com suas peculiaridades e fragilidades. E, isso deve ser visto com atenção, uma vez que acompanhar o desenvolvimento é possível identificar as doenças e possíveis modificações que ocorrem nessa fase de vida.

Com isso, a avaliação desse desenvolvimento compreende todas as ações voltadas para a promoção do desenvolvimento normal e à detecção de problemas no desenvolvimento. É um procedimento contínuo, flexível, que envolve principalmente profissionais de saúde, pais e professores.

Observou-se que cada criança ocupa um lugar social no contexto familiar e seu desenvolvimento depende da maneira como ela é tratada pelos seus pais e familiares. Assim, durante as consultas, é importante perguntar para a mãe/cuidador sobre fatores associados ao desenvolvimento da criança observar alguns detalhes no seu exame físico e finalizar com a observação da criança na realização de comportamentos esperados para a sua faixa etária.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A consulta de enfermagem é importante em todos os momentos da vida. Entretanto, no início, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento é de suma importância, pois é um aspecto que reflete em todas as etapas da vida. Para isso, é necessário competência e habilidade por parte dos profissionais que acompanham essa fase, em especial o enfermeiro, que desempenha papel efetivo na assistência à criança.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de saúde da criança**. 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menina.pdf Acesso em: março 2016.

CAMPOS, M. R. C.; RIBEIRO, C. A.; SILVA, C. V.; SAPAROLLI, E. C. L. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **RevEscEnferm USP.** v. 45, n. 3, p. 566-74, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a03 Acesso em: abril 2016.

CHAVES, C. M. P.; LIMA, F. E. T.; MENDONÇA, L. B. A.; CUSTÓDIO, I. L.; MATIAS, E. O. Avaliação do crescimento e desenvolvimento de crianças institucionalizadas. **RevBrasEnferm.** v. 66, n. 5, p. 668-74, set./out. 2013.Disponível em: http://search.proquest.com/openview/97bae7f11ec1541c11a7405311fcaa2d/1?pq-origsite=gscholar Acesso em: abril 2016.

FALBO, B. C. P.; ANDRADE, R. D.; FURTADO, M. C. C.; MELLO, D. F. Estímulo ao desenvolvimento infantil: produção do conhecimento em Enfermagem. **RevBrasEnferm.** v. 65, n. 1, p. 148-54, jan./fev. 2012. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100022 Acesso em: março 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

GAUTERIO, D. P.; IRALA, D. A.; CEZAR-VAZ, M. R. Puericultura em Enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano. **RevBrasEnferm.** v. 65, n. 3, p. 508-13, mai./jun. 2012. Disponível em: http://oaji.net/articles/2014/672-1403899090.pdfAcesso em: março 2016.

LACERDA R. A.; NUNES B. K.; BATISTA A. O.; EGRY E. Y.; GRAZIANO K. U.; ANGELO M. Práticas baseadas em evidências publicadas no Brasil: identificação e análise de suas vertentes e abordagens metodológicas. **Rev Esc Enferm USP**. v. 45, n. 3, p. 777-86. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a33.pdf Acesso em: abril 2016.

MARCHI-ALVES, L. M.; YAGUI, C. M.; RODRIGUES, C. S., MAZZO, A.; RANGEL, E. M. L.; GIRÃO, F. B. Obesidade infantil ontem e hoje: importância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro. **Esc Anna Nery.** v. 15, n. 2, p. 238-244, abr./jun. 2011. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Alessandra_Mazzo/publication/262596529_Infant_obesity_in_the_past_and_nowadays_the_importance_of_anthropometric_assessment_by_nurses/links/546c9d980cf21e510f63ecfc.pdf Acesso em: março 2016.

MONTEIRO, A. I.; SANTOS, A. D. B.; MACEDO, I. P.; GURGEL, P. K. F.; CAVALCANTE, J. M. P. A expressão da autonomia do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. **Rev. enferm. UERJ**. v. 19, n. 3, p. 426-31, jul./set. 2011.Disponível em: http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a15.pdf Acesso em: abril 2016.

MONTEIRO, A. I.; MACEDO, I. P.; SANTOS, A. D. B.; ARAÚJO, W. M. A enfermagem e o fazer coletivo: acompanhando o crescimento e o desenvolvimento da criança. **Rev Rene.** v. 12, n. 1, p. 73-80, jan./mar. 2011. Disponível em:http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/125/40 Acesso em: abril 2016.

OLIVEIRA, F. F. S.; OLIVEIRA, A. S. S.; LIMA, L. H. O.; MARQUES, M. B.; FELIPE, G. F.; SENA, I. V. O. Consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro na

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

estratégia saúde da família. **Rev Rene.** v. 14, n. 4, p. 694-703, 2013. Disponível em:http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/183/pdf Acesso em: março 2016.

RÉ, A. H. N. Crescimento, maturação e desenvolvimento na infância e adolescência: Implicações para o esporte. **Motricidade.** v. 7, n. 3, p. 55-67, 2011. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2011000300008 Acesso em: abril 2016.

REICHERT, A. P. S.; ALMEIDA, A. B.; SOUZA, L. C.; SILVA, M. E. A.; COLLET, N. Vigilância do crescimento infantil: conhecimento e práticas de enfermeiros da atenção primária à saúde. **Rev Rene.** v. 13, n. 1, p. 114-26, 2012. Disponível em:http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/23/19 Acesso em: abril 2016.

SANTOS, M. E. A.; QUINTÃO, N. T.; ALMEIDA, R. X. Avaliação dos marcos do desenvolvimento infantil segundo a estratégia da atenção integrada às doenças prevalentes na infância. **Esc Anna Nery.** v. 14, n. 3, p. 591-598, jul./set. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a22 Acesso em: março 2016.

SOUSA, J. C. G.; SIQUEIRA, K. M.; NASCIMENTO, L. T.; ALVES, L. L.; ALMEIDA, N. A. M.; CASTRAL, T. C. Protocolo de enfermagem na atenção à saúde da criança. **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás.** v. 2, p. 27-88. 2015. Disponível em: http://www.corengo.org.br/wp-content/uploads/2015/02/Protocolo-de-Enfermagem-2015.pdf Acesso em: março 2016.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Guia dos direitos da gestante e do bebê.** São Paulo: Globo;2011. p. 80. Disponível em: www.unicef.org/brazil/pt/br_**guiagestantebebe**.pdf Acesso em: abril 2016.

VASCONCELOS, V. M.; FROTA, M. A.; MARTINS, M. C.; MACHADO, M. M. T. Puericultura em enfermagem e educação em saúde: percepção de mães na estratégia saúde da família. **Esc Anna Nery.** v.16, n. 2, p. 326-331, abr./jun. 2012. Disponível em:

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

https://www.researchgate.net/profile/Marcia_Machado2/publication/262715750_Child_care_in_nursing_and_health_education_mother's_perception_in_family_health_strategy/links/5416ec280cf2788c4b35f487.pdf Acesso em: abril 2016.

VICTORA, C.; AQUINO, E. M. L.; LEAL, M. C.; MONTEIRO, C. A.; BARROS; F. C.; SZWARCWALD, C. L. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. **Lancet**. v. 377, p. 1863-76. 2011. Disponível em: http://www.ammabarbacena.com.br/files/3b811c33e2781f1e56c8992869407431.pdf. Acesso em: abril 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A TUBERCULOSE: UMA VISÃO DO PACIENTE

PRACTICE NURSES FACE TO TUBERCULOSIS: A PATIENT'S VISION

Talita Araujo de Souza
Hellen Maria Gomes Araújo de Souza
Bruno Bezerra do Nascimento
Hellen Renatta Leopoldino Medeiros
Rosa Martha Ventura Nunes

RESUMO - A tuberculose é uma doença infecto-contagiosa grave, causada por um microrganismo denominado de *Micobacterium tuberculosis* e que atinge grande parte da população mundial. Esse estudo consiste numa pesquisa exploratória descritiva com abordagem quantiqualitativa, realizada com portadores de Tuberculose em um município do Estado da Paraíba e teve como objetivo descrever a assistência de enfermagem no controle da tuberculose na percepção do paciente. A amostra foi constituída por 5 pacientes portadores de TB que aceitaram participar da pesquisa. De acordo com os dados demográficos obtidos, demonstraram que o gênero mais predominante é o masculino com 80%, a faixa etária é entre 16 à 30 anos com 60%, um maior número de solteiros 60%, com renda familiar menor que um salário mínimo 60%, com ensino fundamental incompleto 60%. Nota-se que a maior falha é com relação as atividades educativas que não são preconizadas conforme o Ministério da Saúde. Através do resultado obtido fica claro que há necessidade dos profissionais enfermeiros reverem a assistência que esta sendo prestada, principalmente com relação as atividades educativas.

Palavras chaves: Tuberculose. Controle. Doença.

ABSTRACT - Tuberculosis is a serious infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*, and affects a great number of the world's population. This study is an

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

exploratory and descriptive research with quantitative and qualitative approaches, developed with tuberculosis patients at a city of Paraiba and aimed at describes nursing care in tuberculosis control according to the patient's perception. The sample was formed by five patients with TB who agreed to be interviewed. Based on the demographic data obtained, men are prevalent with 80% , 60% of the total aging between 16 to 30 years-old, the most of them are unmarried 60%, with familiar incomes below the minimum wage 60%, with incomplete primary education 60%. It can be evidenced that the biggest fault is related to the educational activities that are not recommended according to the Brazilian Ministry of Health. The found results demonstrated that it is necessary a nurses' reflection about the assistance which is being provided, particularly concerning to the educational activities.

Keywords: tuberculosis. Control. Illness.

INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é uma doença infecto contagiosa causada por uma bactéria, instala-se normalmente nos pulmões, mas pode atingir também outros órgãos como rins, meninges e ossos. A TB manifesta-se através de sintomas como tosse seca ou com presença de secreção por mais de quatro semanas, podendo também apresentar hemoptise; febre baixa geralmente à tarde; sudorese noturna; falta de apetite; palidez; emagrecimento acentuado; rouquidão; fraqueza; e prostração. Essa doença tem transmissão direta, ou seja de pessoa para pessoa pelas gotículas de saliva contaminada expelidas no ar, sendo assim favorecida em meios que apresentam grandes aglomerações e potencializada por condições precárias de vida.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

No ano 2000, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu oito objetivos para o desenvolvimento ao longo do milênio, nestas ações nos chamam atenção a área da saúde que entre elas estão o combate ao HIV/aids, a Tuberculose e outras doenças. Até 2015, a meta era alcançar entre inúmeras ações, a diminuição da incidência dos casos de TB e morte em todo mundo, também aumentar a cura e detecção precoce dos casos (WHO, 2015).

A TB é uma doença antiga que tem ocorrência no mundo inteiro, atinge principalmente países subdesenvolvidos por estes oferecerem condições insalubres de moradia, saneamento, alimentação, renda, entre outros fatores que contribuem para o favorecimento da doença. Há um alto índice de casos de tuberculose no Brasil, justamente por ser um país que não oferece uma estruturação adequada para o desenvolvimento do bem estar físico da população mais pobre, porém o ministério da saúde investe em estratégias que buscam reverter o quadro.

Esta patologia está entre as doenças infectocontagiosas com maior índice de letalidade no mundo inteiro. Aproximadamente nove milhões de pessoas são infectadas por ano e cerca de um milhão e meio de pessoas morrem no mundo inteiro por essa infecção. O Brasil é um dos 22 dois países com a maior prevalência da doença, só no ano de 2013 foram diagnosticados mais de 83 mil casos, destes 72% conseguiram a cura, entretanto 15% largaram o tratamento. Estes índices revelam que existe ainda dificuldades de chegar ao objetivo de cura e redução da mortalidade na realidade brasileira (WHO, 2014).

Souza, Sá e Palha (2014), nos informam que TB é considerada como um problema de saúde pública, nessa vertente, torna-se uma condição crônica que requer compromisso

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

com as autoridades responsáveis e com a equipe de profissionais de saúde, nesse eixo salientamos a importância da equipe de enfermagem. Estes profissionais são responsáveis por buscar sintomas respiratórios detectando precocemente os casos, orientar a população sobre a doença, conferir a tomada de medicamentos nos pacientes infectados, e esclarecer as dúvidas sobre forma de contagio para população mais vulnerável.

Partindo do exposto, seguimos com a preocupação em pesquisar sobre o tema e percebemos que é a TB ainda remete uma visão de preocupação, onde a equipe de enfermagem é parte integrada desta atenção.

Tendo em vista ser a ocorrência da TB de tão alta gravidade não apenas para o Brasil, mas também para o mundo, nasceu o interesse de pesquisar sobre o tema em questão, e também o seguinte questionamento: qual a percepção do paciente infectado por TB sobre a atuação da equipe de enfermagem em seu tratamento?

Desta forma o estudo em questão servirá não apenas como fonte de dados para acadêmicos na área de saúde, mas também para os profissionais e até portadores que desejem obter maiores informações sobre tuberculose. Sendo assim o objetivo do estudo é descrever qual a visão do paciente com TB sobre a assistência de Enfermagem no controle da doença e em seu tratamento.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva com delineamento quantiqualitativo. A mesma foi realizada em um município do estado da Paraíba. A

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

população do estudo foi formada por 05 pacientes com tuberculose cadastrados nas Unidades de Saúde da Família do município. A amostra foi constituída por todos os pacientes que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, isto ficou claro após o esclarecimento dos objetivos propostos no estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram coletados através de um roteiro de entrevista semi-estruturado contendo perguntas objetivas e subjetivas voltadas para todos sociodemográficos e objetivos do estudo.

Os dados coletados foram organizados em tabelas e gráficos, ficando da seguinte maneira: Os dados quantitativos foram expostos em tabelas e gráficos, onde foi trabalhado os valores exatos e percentuais, enquanto que os qualitativos foram organizados em quadros, contendo o questionamento e as respectivas respostas dos colaboradores.

Para a realização desta pesquisa foi levado em consideração o que preconiza a Resolução nº 466/12, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos, a qual atende ao princípio ético da autonomia, principalmente no que se refere ao consentimento e esclarecimento aos participantes da pesquisa. A mesma poderá causar danos mínimos (BRASIL, 2012). O projeto foi enviado ao comitê de ética e pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, tendo aprovação emitida sob número 134/2011.

Os participantes foram informados sobre a finalidade da investigação, liberdade de escolha e de desistência em qualquer momento da pesquisa sem sofrer nenhum dano, sigilo das informações e garantia do anonimato, após a leitura será solicitado a assinatura

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

do mesmo no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. De acordo com a aceitação, foi solicitada a assinatura do referido termo.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSOES

Tabela 1 – Demonstração dos participantes em relação às variáveis sócio-demográficas do estudo.

VARIÁVEIS N=05		
Gênero	Nº	%
Masculino	04	80
Feminino	01	20
Faixa Etária	Nº	%
<15 anos	00	00
16 a 30 anos	03	60
31 a 45 anos	01	20
>45 anos	01	20
Renda Familiar	Nº	%
<1 salário mínimo	03	60
1 salário mínimo	02	40
>1 salário mínimo	00	00
Escolaridade	Nº	%
Não alfabetizado	02	40
Ensino fundamental incompleto	03	60
Ensino fundamental completo	00	00
Ensino médio incompleto	00	00
Ensino médio completo	00	00
Ensino superior	00	00
TOTAL	05	100

Fonte: Dados da pesquisa

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

De acordo com a tabela 1, nota-se que houve a freqüência de apenas 01 (20%) indivíduo do gênero feminino, enquanto que 04 (80%) são do gênero masculino. Este resultado nos remete a observação de que as pessoas do gênero masculino são mais acometidas pela tuberculose do que as do gênero feminino. A esta observação pode-se associar o fato de que mesmo com as mudanças sociais onde a mulher está cada vez ativa na sociedade o homem ainda se faz predominante neste meio, encontrando-se em maior contato com outras pessoas ou aglomerados e assim mais exposto ao risco de adquirir TB visto que tal ocorrência é um dos principais fatores de risco para a infecção.

No estudo de Rêgo et al. (2015), apontam que a quantidade de homens que dão entrada no serviço de saúde com TB é superior ao de mulheres. Concordando com nossa pesquisa, o autor supra citado que essa questão de gênero se dá pelo grau de exposição a fatores de risco que se submetem mais a adquirir a patologia, outro fator é também a fato dos homens procurarem menos o serviço de saúde por terem dificuldades de relacionamento social, sendo assim dificulta o vínculo entre paciente e profissional.

Em relação a faixa etária, não teve nenhum (0%) paciente < 15 anos, 03 (60%) possuem entre 16 e 30 anos, 01 (20%) entre 31 e 45 anos, 01 (20%) > 45 anos. Na faixa etária entre 16 e 30 anos, a qual foi a majoritariamente acometida, é um período economicamente ativo, o que mostra que a exposição ao mercado de trabalho aumentando o índice de infecção.

Analisamos ainda na amostra quanto a renda familiar, 03 (60%) recebem < 1 salário mínimo, 02 (40%) recebem 1 salário mínimo, nenhum (0%) > 1 salário mínimo.

Piller (2012), afirma que a TB se desenvolve mais nas pessoas idosas devido à baixa imunidade, entretanto os jovens de 18 a 30 anos se expõe mais aos riscos devido as

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

jornadas de trabalho no meio ambiente. Ele também salienta que pessoas da baixa renda são mais acometidas pela TB devido a precariedade de moradia, alimentação e outros fatores. Os resultados confirmam a determinação da tuberculose, pelas condições de vida da população, fortalecendo a importância da compreensão dos condicionantes sociais da TB para transformar o cenário preocupante que está inserido.

Pode-se observar ainda com relação a escolaridade que 02 (40%) não são alfabetizados, e 03(60%) tem o ensino fundamental incompleto, nenhum (0%)afirma possuir o ensino fundamental completo nem incompleto, tão pouco o ensino médio completo nem o ensino superior.

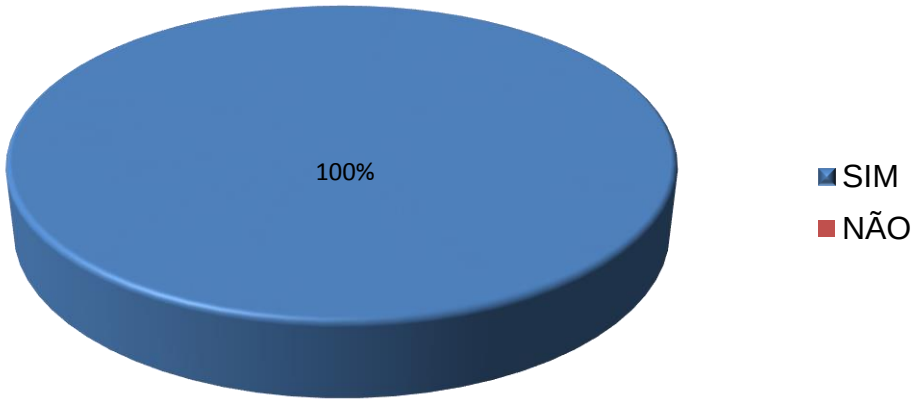
De acordo com Pedro e Oliveira (2013), a incidência de abandono do tratamento está diretamente relacionada com o grau de escolaridade. Indivíduos analfabetos ou que não completaram a educação fundamental foram responsáveis pelo alto índice de abandono, comparativamente aos demais.

O nível de escolaridade é muito baixo, e sendo assim acentua a falta de compromisso a adesão, pois não se mostram capazes de entender o esquema de tratamento. Sendo assim o baixo nível de escolaridade está diretamente ligado à dificuldade no entendimento das práticas preventivas do tratamento, entre outras informações sobre o tratamento.

Temas em Saúde
Edição especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

GRÁFICO 1 - Distribuição da amostra em relação à realização de visitas domiciliares realizadas pelo Enfermeiro.



Fonte: Dados da pesquisa

Observa-se no gráfico 1, que 5 (100%) dos pacientes responderam “sim”, que o enfermeiro realiza visitas domiciliares.

A visita do enfermeiro, torna-se um instrumento de grande valia no tratamento das pessoas infectadas por TB. Através da visita, é feito um rastreamento de como está sendo o tratamento pelo paciente possibilita conhecer as condições de vida do cliente, avaliar os riscos de infecção dos familiares, e ainda convocar para retornos a unidade de saúde (BEZERRA et al., 2014).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Quadro 1 - Descreve as respostas dos participantes do estudo em relação a frequência da realização das visitas domiciliares feitas pelo enfermeiro

QUESTIONAMENTO	RESPOSTAS
O enfermeiro realiza visitas domiciliares? Com que frequência?	*E1, E2, E3, e E4*: "*Uma vez por semana*"

Fonte: Dados da pesquisa

Pode-se observar que no quadro 1 todos os pacientes (100%) responderam que o Enfermeiro realiza a visita domiciliar uma vez por semana.

Segundo Brunello et al. (2015), todo paciente diagnosticado com TB deve ser assistido pelo enfermeiro de sua unidade de saúde. Nos primeiros 15 dias a visita deve ser diária, posterior a isso, deve visitar ao menos três vezes por semana para observar a tomada da medicação, condições clinicas do paciente durante o tratamento, após o primeiro mês deve duas vezes por semana e nos quatro meses subseqüentes, o que é denominado como Dose Oral de Tratamento Supervisionado (DOTS).

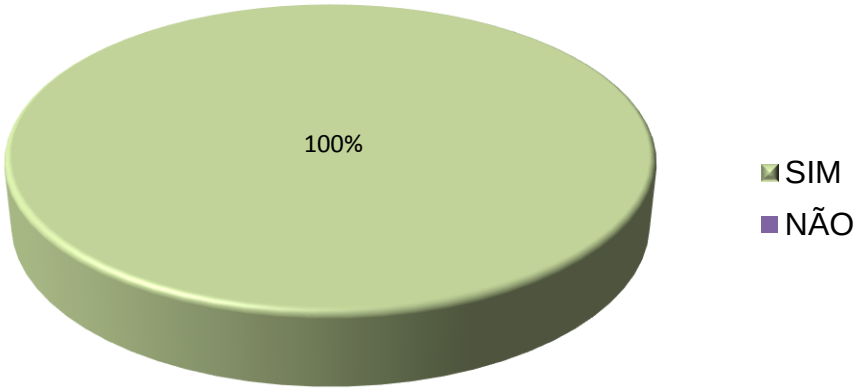
A instituição da DOTS, ocorreu em decorrência da resistência de boa parte dos portadores em realizar o tratamento completo e correto, o que tem acarretado resistência aos fármacos, fator esse extremamente negativo.

Desta forma, fica evidente que os enfermeiros não estão realizando as visitas domiciliares conforme as normas do ministério da saúde.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

GRÁFICO 2 - Distribuição da amostra em relação ao recebimento de orientações do enfermeiro quanto ao tratamento da TB.



Fontes: Dados da pesquisa

De acordo com o gráfico 2, vimos que 05 (100%) responderam que o enfermeiro repassou orientações quanto ao tratamento da TB. Essas orientações se mostram de grande valia, pois através delas os pacientes ficam sabendo da importância e da necessidade de seguir o tratamento, aumentando assim o número que obterá alta por cura.

É atribuição do profissional de enfermagem mostrar ao paciente sobre a necessidade do tratamento, prevenção da família que está em convivência com o mesmo, além de orienta-lo sobre as consequências do abandono de tratamento, esclarecendo suas

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

dúvidas, receios, e esclarecendo possíveis reações adversas dos fármacos garantindo um abandono da terapia por falta de orientação (SOUZA; SÁ; SILVA; PALHA, 2014).

Quadro 2 - Descreve as respostas dos participantes em relação ao seguinte questionamento:

QUESTIONAMENTO	RESPOSTAS
O enfermeiro que atua na unidade de saúde repassa informações sobre TB quando realizam atividades educativas?	*E1, E2, E3, E4 e E5: "Não"*

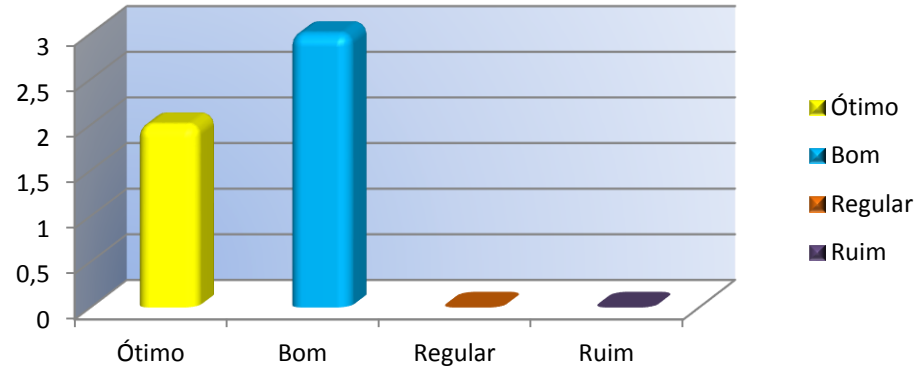
Fonte: Dados da pesquisa

Vimos no quadro 3, que a resposta dos 5 (100%) pacientes com relação a informações sobre Tuberculose quando realizadas atividades educativas foi "não," isso mostra uma deficiência nas equipes das unidades de saúde que não abordam esse tema.

Segundo Nogueira et al. (2012), para o enfrentamento da tuberculose devem ser adotas estratégias educativas na atenção primária a saúde afim de disseminar informações a população sobre a gravidade da doença. Deve ser garantido a capacidade do usuário entrar no sistema de atendimento, como também de permanecer. Não se pode tratar apenas a doença, mas deve observar o problema como um todo, identificado fatores de risco na área e usar da educação em saúde para conseguir obter o controle da TB.

Temas em Saúde
Edição especial
CONCREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

GRÁFICO 4 – Distribuição da amostra quanto à avaliação sobre as orientações recebidas.



Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com o gráfico acima, nota-se que 2 (40%) dos pacientes disseram ser ótimo as orientações recebidas, 3 (60%) afirmaram ser bom, enquanto que nenhum (0%) afirmou ser regular ou ruim.

Sendo assim, conforme mostra os resultados obtidos nessa pesquisa, a avaliação recebida sobre a assistência de enfermagem é de grande importância e está diretamente relacionada com a qualidade do tratamento que é oferecido ao paciente com TB. A adesão ao tratamento inclui inúmeros fatores, entre eles o elo entre o profissional de saúde e o paciente. Uma assistência deficiente pode incluir um tratamento com eficácia reduzida, daí a importância em estabelecer um vínculo entre profissionais de saúde e portadores de tuberculose.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Tuberculose ainda é um grave problema de saúde púbica no Brasil, e esta gravidade decorre muitas vezes da falta de informação seguida do abandono do tratamento, pois, apesar do Ministério da saúde realizar campanhas e pactuações sempre destinado a combater tal patologia ainda é elevado o número de casos e principalmente dos não diagnosticados.

Esta pesquisa teve como objetivo principal avaliar a assistência de Enfermagem e ao mesmo tempo saber como o paciente interpreta essas atividades prestadas por esses profissionais. O paciente com Tuberculose foi à peça principal dessa pesquisa, pois os mesmos tiveram a oportunidade de relatar suas dificuldades frente à patologia.

Com relação as visitas domiciliares realizadas pelos profissionais Enfermeiros todos os colaboradores da pesquisa afirmaram que esses profissionais as realizam com frequência semanal, onde é abordado a importância de realizar o tratamento e de como fazer uso correto dos fármacos. Atividades essas que foram consideradas em sua maior parte como “boas” e “ótimas”, na percepção dos pacientes.

Porém, mesmo com tantos elogios a respeito das informações ofertadas, foi notório que há falha no tocante a prática de atividades educativas, pois todos os pacientes afirmaram que nunca viram o tema “Tuberculose” ser abordado em nenhuma atividade educativa realizada pelo profissional da unidades de saúde.

Assim fica nítido ao término dessa pesquisa, que mesmo com tanta satisfação dos pacientes e estímulo por parte do Ministério da Saúde no tocante ao combate da Tuberculose ainda há fragilidades por parte da abordagem educativa realizadas pelos

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

profissionais de saúde atuantes na Estratégia Saúde da Família, pois é imprescindível que além de tornar conhecida a patologia, também fazer os indivíduos saberem que há cura, o tratamento é gratuito e inúmeros outros pontos.

Dessa forma acredita-se que a contribuição de tal estudo é relevante no tocante a fazer os profissionais Enfermeiros refletirem sobre a necessidade de reverem os temas selecionados para realização de atividades educativas

REFERÊNCIAS

BEZERRA, V.K.T.; SOUSA, H.O.; BEZERRA, A.M.F.; SILVA, P.; BEZERRA, K.K.S.; BORGES, M.D.G.B. A assistência de enfermagem no tratamento dos portadores de tuberculose no município de Patos-PB**. Informativo Técnico do Semiárido**. v. 8, n. 1, p. 76-89, 2014. Disponível em: <http://gvaa.org.br/revista/index.php/INTESA/article/viewArticle/3028>. Acesso em 26 de abr. 2016.

BRUNELLO, M.E.F. et al**.** Atuação da enfermagem na atenção a uma condição crônica (tuberculose): análise de fontes secundárias. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 36, n. 7, p. 62-69, 2015. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472015000500062&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em 26 de abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde**.** Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Publicada resolução 466 do CNS que trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Diário oficial da união. **Brasília: Ministério da Saúde,** DF, 12 dez. 2012b. Disponível em: < http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html>. Acesso em 26 de abr. 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

NOGUEIRA, J.A. et al. Vínculo e acesso na estratégia saúde da família: percepção de usuários com tuberculose**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**. v. 13, n. 4, 2012. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1073>. Acesso em 26 de abr. 2016.

PILLER, R.V.B. Epidemiologia da tuberculose. **Pulmão RJ**. v. 21, n. 1, p. 4-9, 2012. Disponível em: <http://www.sopterj.com.br/profissionais/_revista/2012/n_01/02.pdf>. Acesso em 26 de abr. 2016.

PEDRO, S.A.; OLIVEIRA, R.M. Tuberculose e indicadores socioeconômicos: revisão sistemática da literatura**. Rev Panam Saude Publica**. v. 33, n. 4, p. 294-301, 2013. Disponível em: < http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v33n4/a09v33n4.pdf>. Acesso em 26 de abr. 2016.

RÊGO, L.P. et al**.** Assistência humanizada de enfermagem às pessoas doentes com tuberculose: revisão integrativa 2002–2012. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 38, n. 3, p. 738-759, 2015. Disponível em : < http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/view/744>. Acesso em 26 de abr. 2016.

SOUZA, K.M.J.; SÁ, L.D.; SILVA, L.M.C.; PALHA, P.F. Atuação da enfermagem na transferência da política do tratamento diretamente observado da tuberculose**. Rev Esc Enferm USP**. v.48, n.5, p. 874-884, 2014. Disponível em: < http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/103085/0>. Acesso em 26 de abr. 2016.

World Health Organization. **Milennium Developtment Goals**. 2015. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs290/en/>. Acesso em 26 de abr. 2016.

World Health Organization. **Global tuberculosis report 2014.** 2014. Disponível em: < http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137094/1/9789241564809_eng.pdf>. Acesso em 26 de abr. 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMATISMO CRÂNIOENCEFÁLICO

PRACTICE NURSE TO PATIENT FRONT VICTIM HEAD INJURY

Tamires Daiane Souza Bezerra
Talita Araujo de Souza
Bruno Bezerra do Nascimento
Kamila Nethielly Souza Leite
Ana Paula Dantas da Silva
Sheila da Costa Rodrigues

RESUMO- O traumatismo cranioencefálico (TCE) é um dos líderes de morbi-mortalidade no Brasil e no mundo. Por ser mais comum na faixa etária de adultos jovens, apresenta ainda impactos socioeconômicos importantes numa população economicamente ativa. O conhecimento dos mecanismos fisiopatológicos da lesão cerebral no traumatismo cranioencefálico é fundamental para o estabelecimento de medidas terapêuticas, clínicas e cirúrgicas diante dos quadros emergenciais, geralmente envolvendo decisões rápidas e fundamentadas. Ressalta-se, assim, a importância na formação dos profissionais envolvidos no atendimento de emergência, em especial os neurocirurgiões e cirurgiões de trauma. O estudo teve como objetivo investigar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros no atendimento ao paciente vítimas de traumatismo crânioencefálico (TCE). Trata-se de uma pesquisa com caráter descritivo e exploratório, com abordagem quanti-qualitativa. Os resultados mostraram que 9 (90%) dos entrevistados relataram terem feito algum tipo de capacitação voltada para o atendimento na urgência e emergência por outro lado 1 (10%) da nossa amostra relatou não ter feito. Quanto aos cuidados iniciais promovidos pelos profissionais da enfermagem verifica-se que os mesmos seguem uma linha assistencial satisfatória, podendo ser destacado como importante para o atendimento de vítimas de TCE a avaliação da escala de Glasgow, estabilização do paciente e estabilização do quadro clínico como imprescindíveis para a vítima de traumatismo crânioencefálico. Este estudo configura-se

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

como importante para o meio científico tendo em vista que buscou identificar um problema importante vivenciado pelos profissionais da enfermagem, acreditamos que através da identificação desses problemas os profissionais poderão buscar minimizá-los, dessa forma contribuindo para um atendimento de qualidade.

Descritores: Assistência. Enfermagem. Traumatismo Cranioencefálico.

ABSTRACT - Traumatic brain injury (TBI) is one of the leaders of morbidity and mortality in Brazil and worldwide. To be more common in the age group of young adults, still presents a major socioeconomic impacts economically active population. The knowledge of the pathophysiologic mechanisms of brain injury in trauma is important for the establishment of involved in emergency care, particularly neurosurgeons and trauma surgeons. The study aimed to investigate the problems encountered by nurses in patient care victims of traumatic brain injury (TBI). This is a survey of descriptive and exploratory, with quantitative and qualitative approach. The results showed that 9 (90%) of respondents reported having done some sort of training geared to meet the emergency care on the other side 1 (10%) of our sample reported having made. As for the initial care promoted by the nursing professionals finds that they follow a line assistance satisfactory, being highlighted as important for the care of TBI assessment of the Glasgow coma scale, patient stabilization and stabilization of the clinical as essential for victims of traumatic brain injury. Moreover this study appears as important to the scientific community in order to attempt to identify major problem experienced by nursing professionals, we believe that by identifying these problems practitioners may seek to minimize them, thus contributing to quality care.

Keywords: Assistance. Nursing. Traumatic brain injury.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

INTRODUÇÃO

O traumatismo cranioencefálico (TCE) lidera o ranking de morbi-mortalidades no Brasil e no mundo inteiro. Segundo pesquisas, ocorre mais na faixa etária de adultos jovens, e acarreta impactos socioeconômicos na população. A medicina tem evoluído bastante nos diagnósticos e tratamentos do TCE, entretanto, a incidência deste tipo de trauma ainda é alarmante, devido a imprudência das pessoas, e também a falta de políticas púbicas adequadas que possam intervir para reduzir esses números (GASPARETTO, 2011).

A lesão cranioencefálica, possui uma classificação incluindo lesões do couro cabeludo, crânio e cérebro. A lesão traumática, compreende a forma mais grave de lesão cranioencefálica, Embora as causas de TCE possam variar em diferentes lugares, as causas mais comuns são acidentes automobilísticos, automotivos, violências, quedas e lesões por armas de fogo (SMELTZER; BARE; HINKLE JL; CHEEVER, 2009).

Segundo Fonseca (2013), o TCE pode levar o indivíduo a morte ou incapacidade crônica, isto desestrutura sua vida no meio familiar, social e profissional. Para Brown et al. (2011), quando o TCE não provoca comorbidades, o paciente tem expectativas média de vida semelhante a uma pessoa saudável da mesma faixa etária.

A vertigem, o desequilíbrio, são sequelas a longo prazo que irão acompanhar o paciente vítima de TCE, principalmente quando ocorre lesão cerebelar. Lesões que ocorrem no sistema vestibular, acarretam vertigens continuas e predominantes, também ocorre desequilíbrio corporal aumentando os riscos de quedas (HOFFER; VIRRE, 2012).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

No TCE leve, pode ocorrer um comprometimento do vestíbulo ocular, onde o indivíduo irá apresentar décifts no equilíbrio corporal por longo tempo (RECKARD et al., 2013).

Díaz (2011), afirma que no Brasil ainda se tem poucos estudos sobre os dados epidemiológicos de TCE, segundo ele, a estimativa anual de incidência de TCE é de 341 casos a cada 100.000 habitantes, acarretando uma taxa de internação hospitalar de 0,5 por 1.000 habitantes.

Para Masel e Dewitt (2010), o TCE vai além de ser apenas um evento, mas é um processo considerado como doença crônica, caracterizando um problema de saúde pública que gera um impacto social e econômico, gerando consequências distintas na funcionalidade do indivíduo e em diferentes áreas.

Diante do contexto nota-se a importância de estabelecer uma maior atenção voltada ao atendimento pré-hospitalar, e desta forma delinear estratégias que busquem intensificar uma assistência eficaz isenta de danos ao paciente vítima de TCE. Segundo esta temática surgiu o seguinte questionamento: Qual a atuação o enfermeiros frente ao paciente vítima de traumatismo cranioencefálico?

O presente estudo é de grande relevância para o aprimoramento dos nossos conhecimentos, assim como para a melhoria da assistência de enfermagem para os pacientes vítimas do TCE, bem como para outros acadêmicos que tenham interesse de pesquisar nesta mesma temática, e para que desta seja prestada uma assistência humanizada, sistemática e holística. Portando, o objetivo principal, é investigar qual a atuação do enfermeiro frente as vítimas de traumatismo cranioencefálico.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com caráter descritivo e exploratório, com abordagem quanti-qualitativa. Segundo Cervo e Bervian (2002), os estudos exploratórios elaboram hipóteses, limitando-se apenas a definir objetivos e colher informações sobre determinado assunto. O local de estudo foi o Hospital Regional de Patos Deputado Janduy Carneiro. A coleta dos dados ocorreu no mês de abril de 2013. A população estudada foi 10 enfermeiros que trabalham na urgência do referido hospital (área vermelha). A amostra foi feita com dos 100% dos entrevistados que se dispuseram a participar da pesquisa, bem como se incluiam nos seguintes critérios de inclusão: estar presente no local e hora determinados para a coleta de dados, e trabalhar no setor em estudo. Foram excluídos todos os profissionais que estiveram de férias ou afastados do serviço no período da coleta de dados. Não aceitar participar da pesquisa, recusando o termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE.

Como intrumento para coleta de dados foi utilizado um questionario semiestruturado, fundamentado na literatura pertinente, contemplando os dados sociodemográficos da amostra e objetivos do estudo. A abordagem quantitativa dos dados representaram as informações pessoais das participantes, obtidas segundo as perguntas objetivas sendo representados por meio de tabelas, gráficos e quadros.

A abordagem qualitativa representou a análise através do conteúdo das falas das participantes à luz da literatura pertinente, a avaliação qualitativa trata-se daquela que busca analisar o papel das representações, das crenças, das emoções e das relações (MINAYO, 2006). O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa das

Temas em Saúde
Edição especial
CONCREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Faculdades Integradas de Patos - FIP, sob o protocolo nº 223/2012, respeitando às observâncias éticas descritas na Resolução nº: 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tabela 1 - Dados sócio-demográficos dos participantes

Variáveis	Características	*f*	%
Gênero	Masculino	1	10%
	Feminino	9	90%
Faixa etária	21 a 30 anos	7	70%
	31 a 40 anos	3	30%
	41 a 50 anos	-	-
	Mais de 50 anos	-	-
Nível de formação profissional	Apenas graduação	9	90%
	Especialização	1	10%
	Mestrado	-	-
	Doutorado	-	-
TOTAL	-	10	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

No discorrer da tabela 1, observamos que quanto ao gênero 1 (10%) dos entrevistados são do sexo masculino, 9 (90%) são feminino. Nota-se um dado evidenciado em nosso trabalho podendo ser comparado com outros estudos que apontam a prevalência

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

do gênero feminino na enfermagem, tal informação pode ser justificada devido a própria história da enfermagem ter sido iniciada por uma mulher.

Concordando com nossos dados, Waldow (2014), salienta que desde os primórdios a equipe de enfermagem tem a prevalência do sexo feminino, justificando pelo fato de mulheres terem o dom de cuidar maior de que alguns homens. Desde os seus primórdios, a enfermagem vem sendo composta por mulheres.

Quanto a faixa etária verifica-se que 7 (70%) dos indivíduos em estudo estão na faixa etária entre 21 a 30 anos e apenas 3 (30%) na faixa etária que vai de 31 a 40 anos. Verifica-se nessa variável um aspecto importante onde os sujeitos em estudo são classificados como novos na idade o que pode contribuir com a assistência no atendimento em saúde no ambiente hospitalar tendo em vista que acredita-se que por serem jovens estão mas dispostos e aptos para o trabalho.

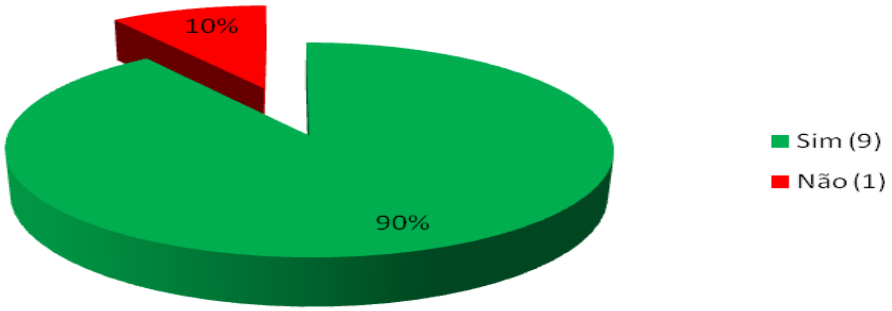
Em um estudo recente a Comissão de Businness Intelligence (2011), esta Organização Americana evidenciou através de um estudo com profissionais Brasileiros que a faixa etária os profissionais da enfermagem em atuação no Brasil estão concentrados na faixa etária de 26 a 55 anos, sendo que a grande maioria está na faixa de 26 a 35 anos, a qual representa 35,98% do total dos profissionais de enfermagem do Brasil.

No que diz respeito ao nível de formação profissional verifica-se que apenas 1 (10%) possui especialização e 9 (90%) relataram ser apenas graduado. Verifica-se nesse quesito uma deficiência na qualificação dos profissionais já que é notoriamente sabido que quanto maior for o nível de qualificação profissional espera-se dele um melhor atendimento principalmente quando falamos de serviços de saúde.

Temas em Saúde
Edição especial
CONCREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Gráfico 1 – Distribuição da amostra segundo a capacitação em urgência e emergência



Fonte: Dados da pesquisa.

No discorrer do gráfico 1, podemos observar que 9 (90%) dos entrevistados relataram terem feito algum tipo de capacitação voltada para o atendimento na urgência e emergência por outro lado 1 (10%) da nossa amostra relatou não ter feito.

Nos serviços de saúde é fundamental que os profissionais tenham conhecimento específico e satisfatório no que diz respeito ao atendimento prestado por eles aos pacientes, isso é fundamental, pois o atendimento prestado a uma vítima de Traumatismos Cranioencefálico (TCE) por profissionais capacitados e especializados contribui para a redução de sequelas como também no bom prognóstico do paciente.

Gomes et al. (2013), salienta a importância do profissional estar capacitado na sua área de atuação, para assim, poder oferecer ao paciente um atendimento com qualidade, com competência e habilidade.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Quadro 1 – Distribuição da amostra segundo o conhecimento dos entrevistados sobre o traumatismo cranioencefálico.

Questionamento	Depoimento dos entrevistados
O que você entende por Traumatismo Crânioencefálico?	*Lesão específica da caixa craniana. S1, S6, S8* *Trauma específico da cabeça, podendo ser leve, moderado e grave. S2, S7* *É quando uma vítima sofre uma lesão a nível de crânio e encéfalo. S3, S10* *É uma contusão cerebral. S4, S9* *Trauma provocado diretamente na cabeça, atingindo as estruturas cerebrais podendo causar morte cerebral. S5*

Fonte: Dados da pesquisa.

Podemos observar através do quadro acima que os profissionais entrevistados têm conhecimento do que se trata o traumatismo, dessa forma acreditamos que eles podem promover um atendimento adequado e centralizado nas questões inerentes ao TCE.

Erdtmann et al. (2013), cita que o TCE é uma força agressora que causa lesões comprometendo a anatomia e a funcionalidade do corpo, podendo afetar o couro cabeludo, a calota craniana, meninges e encéfalo. A autora ainda fala, que em muitos casos, ocorrem distantes de locais de assistências, e acaba resultando no envolvimento de pessoas sem conhecimento que muitas vezes só comprometem ainda mais a vítima, um atendimento inicial especializado e habilitado por um profissional competente, pode

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

salvar a vida ainda nos primeiros minutos. Por isso, ressaltando o gráfico anterior, destaca-se a importância da capacitação dos profissionais para prestar um atendimento correto as vítimas de TCE.

Quadro 2 – Distribuição da amostra segundo cuidados iniciais prestados a vítima de TCE.

Questionamento	Depoimento dos entrevistados
Quais os primeiros cuidados ao paciente vitima de TCE?	*Avaliação da escala de Glasgow, ABCDE, Acesso venoso, chama o cirurgião.S1, S2, S4, S5, S6, S7, S9* *Administra medicação CPM. S2* *Observação do Nível de Consciência. S3, S8, S10* *Estabilizar o quadro clínico do paciente. S4, S9* *Imobilização cervical, avaliação da escala de Glasgow e elevação da cabeceira para 30°. S5* *Curativos quando necessário. S8*

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto aos cuidados iniciais promovidos pelos profissionais da enfermagem verifica-se que os mesmos seguem uma linha assistencial satisfatória, podendo ser destacado como importante para o atendimento de vítimas de TCE a avaliação da escala de Glasgow, estabilização do paciente e estabilização do quadro clínico como imprescindíveis para a vítima de traumatismo crânioencefálico. Portanto é importante que

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

estes profissionais sigam protocolos existentes os quais norteiam quanto a assistência correta prestadas a indivíduos que sofram com esse trauma.

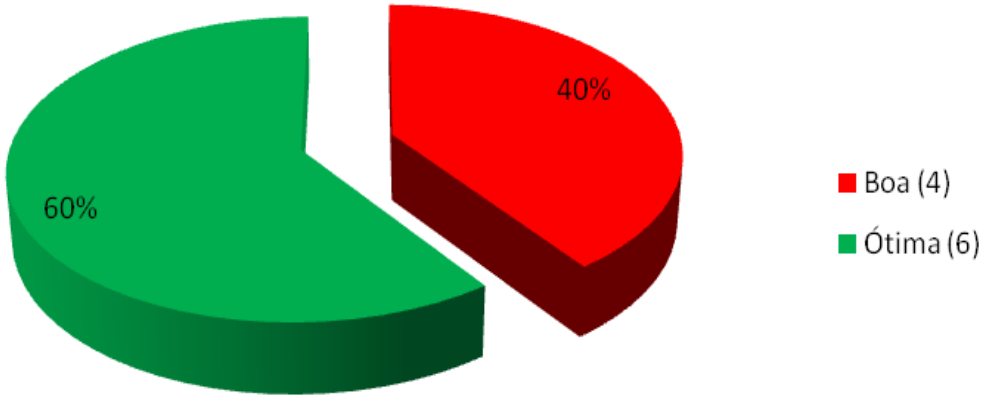
Ao acolhimento de uma vítima de TCE, a equipe de enfermagem deve agir com agilidade, observando todas as características da lesão, buscando compreender com paciente ou acompanhante a causa do acidente e ao mesmo tempo realizando o exame físico para visualizar em tempo as prioridades do atendimento (ERDTMANN et al., 2013).

Silva e Bolpato (2013), definem que o enfermeiro enquanto responsável pela liderança de sua equipe, deve prezar por uma excelente qualidade no atendimento, usando seus conhecimentos técnicos-científicos sobre todo processo do cuidar assistencial, oferecendo sua capacitação garantindo para o paciente uma resolubilidade e melhoria no quadro traumático.

Gráfico 2 – Distribuição da amostra segundo avaliação da assistência de enfermagem

Temas em Saúde
Edição especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo



Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto ao nível de avaliação prestada a vítima de TCE podemos observar que os profissionais entrevistados classificam a assistência de enfermagem prestadas por eles como sendo boa 4 (40), já 6 (60%) classificaram a assistência como sendo ótima.

Nesse quesito é importante que a avaliação de enfermagem ao paciente vítima de TCE seja feita de forma holística atenuando-se para cada especificidade que porventura o paciente possa apresentar em seu quadro clínico.

Num estudo realizado por Almeida, Barboza e Pinheiro (2014), constatou-se a importância da assistência de enfermagem para as vítimas de TCE. Através do diagnóstico de enfermagem e plano de cuidados, os pacientes tiveram uma melhora considerável nos seus quadros de saúde. Por isso, a importância da equipe de saúde atuante na urgência do hospital é cada dia mais positiva, o enfermeiro é quem lida 24

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

horas com o paciente, dessa forma, deve oferecer uma assistência humanizada e qualificada.

Quadro 3 – Distribuição da amostra segundo dificuldades enfrentadas pelos profissionais ao atender uma vítima de TCE.

Questionamento	Depoimento dos entrevistados
Quais as dificuldades que o enfermeiro encontrar em realizar o atendimento emergencial?	*Falta de equipamentos, falta de médicos especializados. S1, S2, S3, S4, S6, S8,S9* *Falta de leitos no Hospital. S3, S8* *Na maioria das vezes o atendimento é de ótima assistência exceto quando não temos especialista para acompanhar o caso "Neurocirurgião". S5* *Falta de capacitação dos profissionais. S6* *Falta de estrutura do ambiente hospitalar (área vermelha), a dificuldade do trabalho em equipe com os médicos, falta de capacitação/educação permanente para nós profissionais. S7* *Sem profissionais especializados dificulta o trabalho da enfermagem. S9* *As dificuldades são muitas, falta de médico nos serviços hospitalar, falta de médico nas unidades de saúde, falta de material. S10*

Fonte: Dados da pesquisa.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

As dificuldades vivenciadas pelos profissionais da enfermagem no atendimento a vítima de TCE é destaque em vários trabalhos científicos, trata-se de uma realidade exposta em vários hospitais em nosso país. Observamos através dos depoimentos dos entrevistados que a *falta de equipamentos, médicos especializados e leitos,* configuram-se como importante agravante no qual prejudica o atendimento prestado a estas vítimas contribuindo para o mau prognóstico de recuperação como também para o óbito desses pacientes.

Em um estudo realizado por Rodrigues (2012), na mesma unidade hospitalar pode constatar que (30%) dos entrevistados relataram não ter dificuldades em lidar com pacientes vítimas de TCE, em contrapartida (70%) dos participantes informaram possuir alguma dificuldade, sendo citadas por eles, a ausência de profissionais especializados, as dificuldades impostas pelo hospital para realização de exames, além de dificuldades encontradas para transferência dos pacientes e a falta de um setor próximo a emergência para realização de exames por imagem como principais dificuldades que interferem no atendimento prestado a pacientes com traumatismo cranioencefálico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verifica-se que o estudo atingiu os objetivos propostos em que buscávamos investigar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros no atendimento ao paciente vítima de traumatismo crânioencefálico (TCE), ficou evidenciado que apesar da existência significante dessas dificuldades os profissionais enfermeiros buscam promover

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

um atendimento humanizado e assistencialista para com as vítimas de traumatismo cranioencefálico. Sendo assim estes fazem o que podem na busca de melhorar a qualidade de vida do paciente com TCE.

Quanto ao atendimento observamos que os profissionais em estudo seguem um protocolo de atendimento satisfatório e ideal para esse tipo de patologia, verificou-se que a capacitação voltada para a emergência do trauma cranioencefálico é importante pois um profissional com conhecimento específico pode promover uma atendimento centralizado nas questões mais importantes, dessa forma contribuindo para a melhora e o bom prognóstico do paciente.

Visto os acontecimentos citados anteriormente este estudo configura-se como importante para o meio científico tendo em vista que buscou identificar um problema importante vivenciado pelos profissionais da enfermagem, acreditamos que através da identificação desses problemas os profissionais poderão buscar minimizá-los, dessa forma contribuindo para um atendimento de qualidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, I.N.; BARBOZA, G.; PINHEIRO, F. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes com lesões cerebrais traumáticas. **Sempesq**. v.1, n. 16, p. 130-140.out. 2014. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/sempesq/article/view/155>. Acesso em 18 de abr. 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

BRASIL. Ministério da Saúde**.** Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Publicada resolução 466 do CNS que trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Diário oficial da união. **Brasília: Ministério da Saúde,** DF, 12 dez. 2012b. Disponível em: < http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html>. Acesso em 20 de abr. 2016.

BROWN, A. et al**.** A survey of very-long-term outcomes after traumatic brain injury among membrs of a population-based incident cohort. **J. Neurotr. New Rochelle/ NY**. v. 28, n. 2, p.167-176, 2011. Disponível em: <http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/neu.2010.1400>. Acesso em 18 de abr. 2016.

ERDTMANN, B.K. et al. Capacitação para a abordagem de enfermagem ao trauma crânio encefálico leve e moderado. **UDESC em Ação**. v. 6, n. 1, 2013. Disponível em: < http://periodicos.udesc.br/index.php/udescemacao/article/view/2509>. Acesso em 18 de abr. 2016. 2016.

DÍAZ, A. P. Transtornos psiquiátricos e qualidade de vida após traumatismo crânio-encefálico grave: um estudo prospectivo. **Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Centro de Ciências da Saúde.** Universidade Federal de Santa Catarina, Paraná, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/95087/298802.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 18 de abr. 2016.

FONSECA.; T. C. C. Avaliação e tratamento pós-hospitalar do traumatismo crânio-encefálico. 2013. 36 f. (Tese Doutorado em Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Portugal, 2013. Disponível em: <http://www.novamente.pt/wp-content/uploads/2013/06/Tese-Tatiana-Foseca-pdf.pdf>. Acesso em 18 de abr. 2016.

GASPARETTO.; E.L**.** Tomografia computadorizada no traumatismo cranioencefálico**. Radiol Bras**. v. 44, n. 2, Abr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rb/v44n2/v44n2a02.pdf>. Acesso em 18 de abr. 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

GOMES, N.P. et al. Significado da capacitação profissional para o cuidado da mulher vitima de violência conjugal. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. v. 17, n. 4, p. 683-9, 2013. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Nadirlene_Gomes2/publication/262463909_The_meaning_of_professional_training_for_the_care_of_women_victims_of_domestic_violence/links/00b4953c3d2ece6f3c000000.pdf>. Acesso em 18 de abr. 2016.

HOFFER, M. E. et al. Vestibular consequences of mTBI**. In: Traumatic Brain Injury: a Clinician's Guide to Diagnosis, Management, and Rehabilitation**. v.10, n.4, p. 139-147, Mai, 2012. Disponível em: <http://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-0-387-87887-4_8#page-1>. Acesso em 19 de abr. 2016.

MASEL, B.; DEWITT, D. Traumatic brain injury: a disease process, not an event. **J. Neurotrauma, New York**, v. 27, n. 8, p. 1529-1540, 2010. Disponível em: < http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/neu.2010.1358>. Acesso em 19 de abr. 2016.

RODRIGUES, A.C.F. Traumatismo Cranioencefálico e Atuação Do Enfermeiro Junto Às Respectivas Vítimas**. Monografia graduação Bacharelado em Enfermagem**. Patos – PB: FIP, 2012. Disponível em: <http://www.submit.10envolve.com.br/uploads/3aadb730a6ff3d6cd7077445b1b94bc9c85e41c5/5d99ef829dd033512768311c2cb7e235.pdf>. Acesso em 19 de abr. 2016.

RECKARD, A. J. et al. Central vestibulopathy in a female collegiate basketball player: a case stud**y**. **Digital Commons**. v.5, n.1, p. 105-10, 2013. Disponível em: <http://digitalcommons.fiu.edu/sferc/2005/2005/8/>. Acesso em 19 de abr. 2016.

SILVA, J.A.; BOLPATO, M.B. Proposta de implantação do protocolo de acolhimento com avaliação e classificação de risco no setor de emergência do pronto socorro de barra do garças-MT. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**. v. 1, n. 9, 2013. Disponível em: < http://www.univar.edu.br/revista/index.php/interdisciplinar/article/view/59>. Acesso em 19 de abr. 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G.; HINKLE, J.L.; CHEEVER, K.H. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 11.ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**; 2009.

WALDOW, V.R. Cuidado colaborativo em instituições de saúde: a enfermeira como integradora. **Texto & Contexto Enfermagem**. v. 23, n. 4, p. 1145-1152, 2014. Disponível em: < http://www.redalyc.org/pdf/714/Resumenes/Resumo_71433508039_5.pdf>. Acesso em 19 de abr. 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ALTA HOSPITALAR DIANTE DE UM PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

NURSING INTERVENTIONS IN THE HOSPITAL DISCHARGE IN FRONT OF A PATIENT WITH STROKE

Larissa Maria Almeida Santos
Maria do Livramento da Silva Irmã
Tamires Daiane de Souza Bezerra
Rakely Fernandes Araújo
Rayssa de Fátima Morais
Érica Surama Ribeiro César Alves

RESUMO- O AVC é uma patologia associada às alterações nos vasos do cérebro, é caracterizada pela perda rápida de função neurológica, decorrente da oclusão de vasos que nutrem o cérebro ou por hemorragia intracerebral. Este estudo teve como objetivo analisar a atuação do enfermeiro na assistência ao paciente com AVC na alta hospitalar. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva, com abordagem quanti-qualitativa realizada no Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro em julho de 2011. A amostra foi constituída por um grupo de 21 enfermeiros. A coleta deu-se através de uma entrevista semi-estruturada, e teve como auxiliar um gravador de voz. Os dados quantitativos foram analisados em tabelas e gráficos, e a investigação qualitativa foi utilizada a técnica de análise de Minayo. Os achados deste estudo revelaram que a faixa etária dos enfermeiros variou de 20 a 50 anos, com predominância do sexo feminino; a maioria possui pós graduação e atua na assistência entre 3 a 5 anos; em relação a educação continuada, 90% dos enfermeiros relataram não receberem treinamentos em serviço; quanto ao repasse das informações aos cuidadores, tivemos um resultado satisfatório, a maioria dos enfermeiros envolveram os cuidadores no processo de reabilitação dos pacientes, repassando informações voltadas às incapacidades freqüentes nesse tipo de

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

patologia. Foram sugeridos pelos enfermeiros a formulação de manuais, oficinas e protocolos para os acompanhantes dar assistência no domicilio, além da instituição da SAE como organização da assistência de enfermagem. A importância desse trabalho visa um maior envolvimento do cuidadores, para que os mesmos possam lidar com situações e/ou dificuldades no ambiente domiciliar, promovendo o seu envolvimento no processo de reabilitação do seu ente querido.

Descritores: Atuação. Enfermeiro. Alta Hospitalar.

ABSTRACT- AVC is a pathology associated to the alterations in the vases of the brain, it is characterized by the fast loss of neurological function, due to the occlusion of vases that you/they nurture the brain or for hemorrhage intracerebral. This study had as objective analyzes the male nurse performance in the attendance to the patient with AVC in the discharge hospitalar. It is a research of the exploratory and descriptive type, with quanti-qualitative approach accomplished at the Deputed Regional Hospital Janduhy Carneiro in July of 2011. The sample was constituted by a group of 21 male nurses. The collection felt through a semi-structured interview and he/she had as aiding a voice tape recorder. The quantitative data were analyzed in tables and graphs, and the qualitative investigation was used the technique of analysis of Minayo. The discoveries of this study revealed that the male nurses age group varied from 20 to 50 years, with predominance of the feminine sex; most possesses powders graduation and it acts in the attendance among 3 to 5 years; in relation to continuous education, 90% of the male nurses told they receive not trainings in service; with relationship to the it reviews from the information to the caretakers, we had a satisfactory result, most of the male nurses involved the caretakers in the process of the patients' rehabilitation, reviewing information returned to the frequent incapacities in that pathology type. They were suggested by the male nurses the formulation of manuals, workshops and protocols for the companions to give attendance in the home, besides the institution of SAE as organization of the enfermagem attendance. The importance of that work seeks a larger involvement of the caretakers, so that the same ones can work with situations e/ou difficulties in the atmosphere domiciliar, promoting your involvement in the process of rehabilitation of your dear being.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Keywords: Performance. Male nurse. High Hospitalar.

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico revela-se por um défice neurológico motivado por uma oclusão vascular cerebral ocasionada por placa de ateroma ou êmbolo, com consequente interrupção do suprimento sanguíneo que atinge os processos metabólicos do território envolvido. Os impactos do AVC consistem da zona do cérebro afetada como também da severidade da lesão. (COSTA, 2013)

Segundo Gomes (2008), no Acidente Vascular Cerebral acontece uma redução repentina da circulação cerebral por vasos que irrigam o cérebro, alterando o fornecimento de oxigênio, provocando lesões dos tecidos cerebrais. A circulação deve ser rapidamente restabelecida após o AVC, para que as chances de recuperação sejam completas. Entretanto, metade dos clientes que sobrevivem a um AVC fica com incapacidade permanente e pode surgir novamente em semanas, meses ou anos.

Para a Organização Mundial de Saúde, mais de 5 milhões de pessoas morrem durante todos os anos por causa do AVC, aproximadamente um entre quatro homens e uma entre cinco mulheres poderá ter um derrame até os 85 anos de idade (BRASIL, 2006a).

Apesar da alta taxa de mortalidade em países subdesenvolvidos, ainda existem poucos subsídios constituindo a prevalência de patologias neurológicas, abrangendo o

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

AVC. Também se vê uma grande carência para se compreender a prevalência de tal agravo, em razão da sua dimensão como um problema de saúde pública. (CARVALHO, et al. 2014)

O Ministério da Saúde (BRASIL 2006b), diz que AVC é a principal causa de morte em nosso país, é responsável por 30% dos óbitos, onde a cada três mortes por doenças cardiovasculares duas são por derrame cerebral e uma por infarto do miocárdio. Devido à elevada incidência, trata-se de uma ocorrência clínica e sua causa é de difícil diagnóstico.

Buscando uma maior integração entre paciente e a enfermagem, constituindo um conjunto de ações para que se ofereça uma assistência de qualidade ao paciente, nota-se que durante a assistência de enfermagem existem dificuldades no planejamento e execução, apesar dos avanços produzidos na área da saúde. Neste contexto, é viável questionar: Quais as dificuldades existentes na atuação do enfermeiro ao paciente com AVC? Será que os enfermeiros estão passando as informações necessárias ao paciente ou cuidador no momento de sua alta hospitalar? Assim, este estudo foi realizado visando analisar se a prática prestada pelo enfermeiro atende as necessidades do paciente na alta hospitalar.

Desta forma, esperamos contribuir, ainda que de forma indireta, com o aperfeiçoamento dos profissionais de enfermagem e também como fonte de pesquisa para os acadêmicos de enfermagem. Ao esclarecimento de dúvidas aos familiares, até mesmo do próprio paciente, proporcionando uma melhor assistência à prestação dos cuidados. Também visa uma melhor atuação dos enfermeiros na alta hospitalar diante de pacientes

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

portadores de qualquer outra patologia, oferecendo ao ser humano todo cuidado e respeito, que já seus por direito.

O presente estudo teve como objetivos, analisar a atuação do enfermeiro na assistência ao paciente com Acidente Vascular Cerebral na alta hospitalar, traçar o perfil sócio-demográfico dos enfermeiros que atuam na clínica médica e investigar as práticas realizadas pelos enfermeiros no repasse das informações aos cuidadores sobre o cuidado domiciliar de paciente com AVC na alta hospitalar.

METODOLOGIA

A pesquisa foi do tipo exploratória e descritiva, com abordagem quanti-qualitativa, cujo objetivo foi analisar a atuação do enfermeiro na assistência ao paciente com Acidente Vascular Cerebral na alta hospitalar. A mesma foi realizada no Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro, localizado na cidade de Patos-PB; no mês de julho de 2011. Segundo Cervo e Bervian (2002), os estudos exploratórios consistem na definição de objetivos e na busca de mais informações acerca do tema em questão, sem elaboração de hipóteses e tem como objetivo conhecer as situações e relações ocorridas nos aspectos sociais, político e econômico e outros aspectos do comportamento humano.

A população do estudo foi constituída por 80 enfermeiros que atuam no hospital de escolha. A amostra foi formada por um grupo de 21 enfermeiros que prestam assistência na clínica médica, escolhidos aleatoriamente e que atenderam aos seguintes

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

critérios de inclusão: atuar na assistência há mais de um ano, estar de plantão no dia da coleta de dados e aceitar participar da pesquisa após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O instrumento utilizado na pesquisa foi um roteiro de entrevista, constando de perguntas objetivas e subjetivas, acerca das informações pertinentes aos objetivos propostos inicialmente. Foi utilizado como instrumento auxiliar um gravador de voz que captou as falas com segurança de todo o conteúdo dos relatos dos enfermeiros.

A coleta de dados foi realizada após o encaminhamento do projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, para sua apreciação e aprovação. Em seguida foi encaminhada à instituição escolhida a solicitação para a realização da pesquisa. A entrevista foi aplicada pela própria pesquisadora, individualmente, com os enfermeiros no próprio serviço e para cada entrevista foi proposto um tempo médio de 20 minutos.

Os dados quantitativos foram apresentados na forma de tabelas e gráficos dentro de uma estatística meramente descritiva por meio de programa Microsoft Word e Excel 2003. Os dados qualitativos resultantes das entrevistas foram analisados considerando-se a técnica de Análise de conteúdo de falas, definida por Minayo (2007). Para este estudo, foram utilizadas as falas dos participantes redigido na primeira pessoa do singular e transcrito fielmente na íntegra.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dados de caracterização sócio-demográfica dos enfermeiros.

Tabela 1- Distribuição dos enfermeiros em relação à faixa etária, gênero, tempo de formação, titulação e tempo de atuação

CARACTERES	VARIÁVEIS	*f*	%
Faixa etária	20 a 30 anos	10	48
	31 a 40 anos	10	48
	41 a 50 anos	01	04
Gênero	Feminino	19	90
	Masculino	02	10
Tempo de formação	1 a 2 anos	06	28
	3 a 5 anos	12	57
	6 a 8 anos	03	15
Nível de titulação	Graduado	06	29
	Especialista	15	71
Tempo de atuação	1 a 2 anos	06	28
	3 a 5 anos	13	62
	6 a 8 anos	02	10
Total		**21**	**100**

Fonte: Base de dados do autor.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

De acordo com os resultados da tabela 1, observa-se que a amostra estudada composse de um grupo de 21 enfermeiros prestadores de serviço na clínica médica. Pode-se observar que 10 (10%) dos enfermeiros encontram-se na faixa etária entre 20 e 30 anos, 10 (10%) entre 31 e 40 anos e 01 (4%) na faixa etária entre 41 e 50 anos.

Em relação ao gênero, 19 (90%) são do sexo feminino e 02 (10%), do sexo masculino, o que confirma que existe uma predominância feminina em todas as categorias de trabalhadores de enfermagem

Quanto ao tempo de formação acadêmica, percebe-se que 06 (28%) dos enfermeiros tem de 1 a 2 anos, 12 (57%) de 3 a 5 anos e apenas 03 (15%) tem de 6 a 8 anos de formação.

Percebe-se que há um número maior de profissionais do gênero feminino, do que do gênero masculino. Segundo Souza et al. (2014a), os homens que estão postos no meio profissional da enfermagem, tem peso maior, uma vez que de certa forma os adentram em uma circunstância de questionamento sobre qual seria seu papel em um universo visto como feminino, além de evidências de preconceitos sociais relacionando o homem e a enfermagem com a homossexualidade.

Quanto ao tempo de formação acadêmica, percebe-se que 06 (28%) dos enfermeiros tem de 1 a 2 anos, 12 (57%) de 3 a 5 anos e apenas 03 (15%) tem de 6 a 8 anos de formação.

De acordo com Martins et al (2006), o tempo de formação pode ser indicativo de tempo de experiência do enfermeiro no mercado de trabalho e da relativa maturidade. O

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

graduado revela as competências e habilidades do enfermeiro, assim como tempo de formação em uma dada época reflete o conhecimento e a aptidão valorizados em um determinado período.

Os resultados quanto ao nível de titulação, mostram que 06 (29%) dos enfermeiros são graduados, enquanto 15 (71%) são especialistas. Atualmente as organizações ou instituições de saúde vivem em constantes modificações, necessitando assim que seus profissionais se atualizem, oferecendo dessa forma uma assistência de maior qualidade aos usuários.

Segundo Gomes (2006), diz que a evolução do conhecimento nas mais variadas áreas do saber, assim como a crescente incorporação da tecnologia na prática de cuidados de enfermagem, requer necessariamente uma maior especialização e formalização dos saberes profissionais. Estes saberes são de natureza bem complexa, numa interface entre o "saber-saber", "saber-fazer" e "saber-ser" numa ação dialética entre a natureza dos problemas surgidos e os fatores que influenciam esses conflitos.

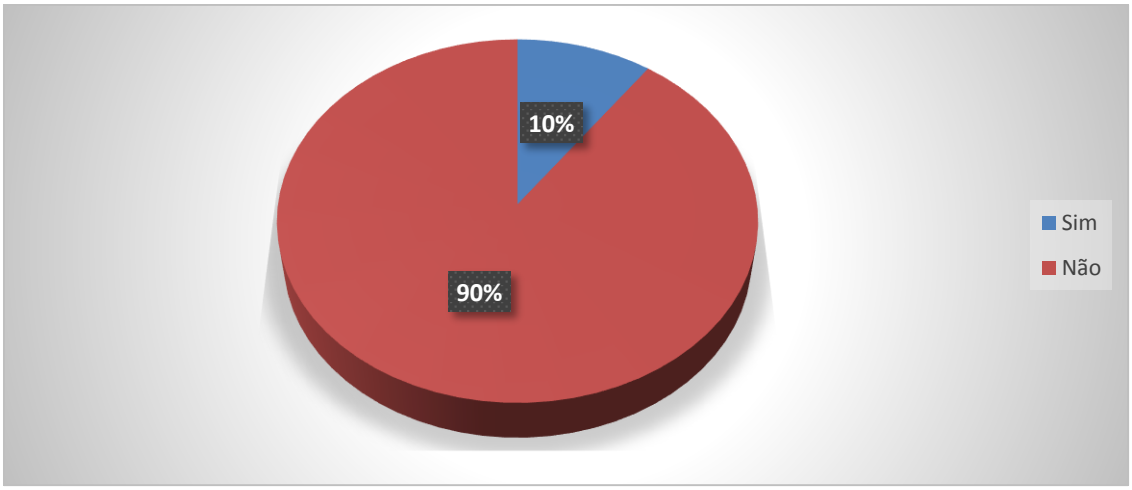
Ainda de acordo com a tabela 1, 06 (28%) enfermeiros atuam entre 1 e 2 anos na clínica médica, 13 (62%) possuem de 3 a 5 anos de atuação, e apenas 02 (10%) tem de 6 a anos de atuação.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Dados relacionados com a assistência de enfermagem ao paciente com Acidente Vascular Cerebral na alta hospitalar.

Gráfico 1- Distribuição percentual dos enfermeiros quanto ao treinamento para atender o cliente portador de AVC na alta hospitalar.



Fonte: Base de dados do autor.

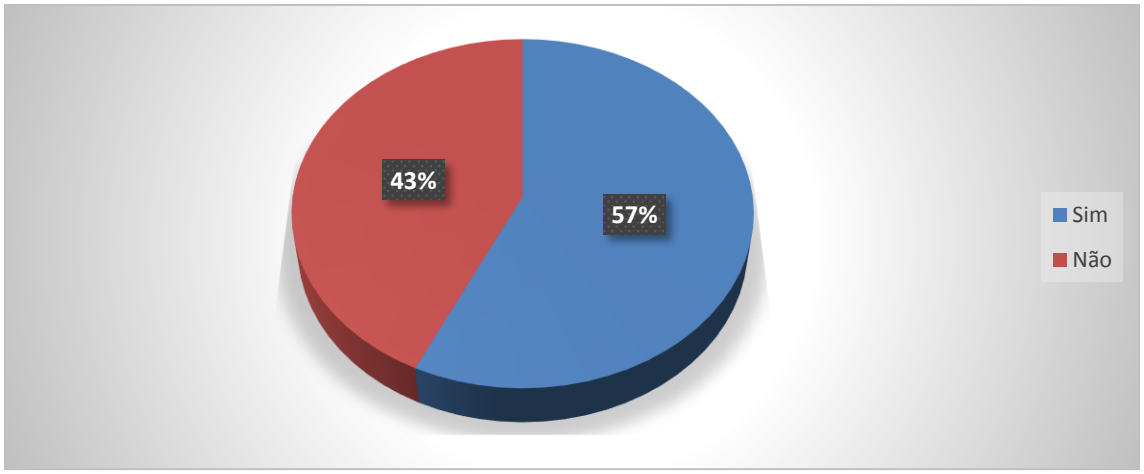
Observa-se no gráfico 01 que 19 (90%) enfermeiros afirmaram não ter recebido treinamento e apenas 02 (10%) relataram terem recebido treinamento para atender o cliente portador de AVC.

Pode-se perceber que existe uma deficiência por parte dos profissionais de enfermagem, por falta de capacitação, participação em cursos de atualização. É importante que se faça uma educação em saúde, pois sendo o enfermeiro o principal

Temas em Saúde
Edição especial
CONCREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

mediador de todo o processo, tendo o preparo adequado, possa prestar uma assistência integral de qualidade aos pacientes portadores de AVC.

Gráfico 2- Distribuição percentual dos enfermeiros à sua prática quanto ao repasse das informações aos cuidadores sobre cuidados domiciliares.



Fonte: Base de dados do autor.

De acordo com o gráfico 02, observa-se que a maioria 12 (57%) dos enfermeiros repassam as informações aos cuidadores sobre a assistência domiciliar e 09 (43%) afirmaram não repassarem informações aos cuidadores.

Observa-se nos dados acima que houve uma predominância quanto as informações repassadas aos cuidadores dos pacientes que foram acometidos pelo AVC sobre os cuidados domiciliares, o que justifica a prática do enfermeiro como educador. O

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

enfermeiro deve envolver os cuidadores para que os mesmos participem do processo de reabilitação desses pacientes.

O gráfico acima mostra que 09 (43%) dos enfermeiros afirmam não repassar as informações aos cuidadores. Isto mostra que ainda existe uma deficiência na assistência de enfermagem.

O papel do enfermeiro não se restringe a executar técnicas ou procedimentos e sim propor uma ação de cuidados abrangente, que implica, entre outros aspectos, desenvolver a habilidade de comunicação.

A comunicação é um instrumento básico do cuidado em enfermagem. Como instrumento, a comunicação é uma das ferramentas que o enfermeiro utiliza para desenvolver e aperfeiçoar o saber-fazer profissional (SILVA, 2011).

Nesse sentido, o enfermeiro atuando com todas essas atividades, pode estabelecer uma relação de confiança e de parceria com a família e trabalhar para informá-la acerca da doença, suas causas, consequências, e o mais importante, a forma de enfrentá-la.

Nesse contexto, o foco do enfermeiro é orientar o cuidador abordando ações de saúde e cuidado integral. Em obediência aos princípios éticos, os depoimentos presentes nos resultados e discussão foram identificados simbolicamente através da letra “E”, sendo as participantes e numeradas aleatoriamente.

Ao indagar os enfermeiros sobre quais as orientações repassadas aos cuidadores de pacientes com AVC na alta hospitalar, encontraram-se os seguintes resultados:

> São dadas orientações quanto à mudança de decúbito, higiene, medicação, alimentação e fisioterapia. E- 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21. Estimulação motora, motivação

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

> psicológica, atenção para sintomatologia de alerta para piora. E-6 Adaptar a casa para o paciente sequelado, orientar para que haja acompanhamento periodicamente pelo médico E- 7.

Pelas incapacidades que o paciente portador de AVC apresenta, é necessário que a equipe de saúde, em especial o enfermeiro, desenvolva uma proposta de reabilitação no momento da alta hospitalar e essa proposta deve ser voltada aos familiares/cuidadores.

Diante disso, questionou-se quais as dificuldades no ensinamento da assistência prestada aos familiares, destacando-se alguns relatos:

> As dificuldades são faltas de treinamento, seminário E-1. Falta de conhecimento dos cuidadores sobre a doença E-2,12,13,15,20. Diante da situação cultural quanto ao conhecimento do quadro clínico, alguns pacientes ou familiares respondem com dificuldades quanto à continuidade do cuidado E16. Muitos cuidadores não têm paciência necessária para se dedicar aos cuidados que o paciente necessita E-5. Devido muitas atribuições, nem sempre essas informações serão repassada como deveriam E-8. As altas hospitalares ocorrem geralmente no turno da manhã, quando são realizadas muitas ações de enfermagem E-16. Não existe plano de alta, nem protocolo, dificultando o atendimento E-18.

Nota-se no relato dos enfermeiros que existe uma dicotomia em relação às dificuldades no ensinamento da assistência ao paciente repassada aos cuidadores/familiares. Alguns enfermeiros atribuem aos familiares as dificuldades no repasse das informações por falta de conhecimento da doença. No entanto, outros relatam que a maior dificuldade está relacionada às várias atribuições das mesmas, dificultando o repasse das informações como deveriam, assim como a falta de um protocolo de ação

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

para assistência de enfermagem, realizar os Cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica, que exigem conhecimento científico adequado e tomado de decisões imediatas.

Em relação a assistência de enfermagem na alta hospitalar ao paciente com AVC quais as sugestões para que fosse aplicada/ ou mantida:

> Fazer oficinas com os acompanhantes; elaborar manuais para que o acompanhante leve para casa, para se orientar quanto ao cuidado. E-4 Treinamento e capacitação para pacientes com AVC. E-7 Deveria ser criado na instituição um protocolo a ser seguido por todos os profissionais sobre os cuidados após a alta com relação ao AVC e outros cuidados clínicos. E-8. Ter como rotina, o treinamento dos cuidadores no processo de internamento do paciente. E- 11,12,13. Implantação da SAE existindo um impresso de plano de alta. E-18. Reciclagens para os profissionais de enfermagem, treinamentos. E-20.

Nos relatos dos enfermeiros, pode-se perceber que uma das sugestões foi a elaboração de manuais para que os cuidadores possam prestar os cuidados necessários aos pacientes no domicilio. Segundo Souza et al. (2014b), Assim, torna-se evidente a grande necessidade e importância da capacitação e do acompanhamento feito pelos enfermeiros aos membros familiares e cuidadores, na tentativa de promover o cuidado como uma atividade mais leve, de forma a melhorar a qualidade de vida de todos os envolvidos.

Outro relato importante se refere à instituição da SAE como instrumento de organização do serviço e qualidade da assistência, isso contribui para a continuidade do cuidado no domicilio, pois sendo a alta hospitalar planejada e sistematizada, garante um

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

esclarecimento maior, tanto para o paciente como para a família.

Outra sugestão que os enfermeiros citaram foram treinamentos para os cuidadores do paciente acometido pelo AVC. Os enfermeiros devem orientar e treinar os cuidadores e os familiares sobre a doença, já que são os familiares e cuidadores quem assumem a responsabilidade do cuidado no domicilio.

CONCLUSÃO

De acordo com o que foi visto no presente estudo, o Acidente Vascular Cerebral, é uma patologia que ocorre pela interrupção de um vaso do cérebro acarretando perdas neurológicas importantes, levando o paciente a apresentar incapacidades temporarias ou permanentes. Sendo assim, há necessidade da presença do cuidador/familiar, que se não receber suporte no preparo para a alta hospitalar ocorrerá reinternações constantes. Contudo os enfermeiros no papel de educadores em saúde devem orientar o cuidador/familiar a dar continuidade do cuidado no ambiente domiciliar**.**

Os resultados encontrados neste estudo possibilitaram identificar que há uma deficiência na educação continuada dos enfermeiros, o que não implicou na falta de informações repassadas para os cuidadores sobre os cuidados domiciliares no momento da alta hospitalar, que tiveram como principais informações: alimentação, higiene, mudanças de decúbito, entre outras. O profissional enfermeiro tem uma participação

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

significativa na orientação do cuidador, pois uma família presente e orientada para o cuidado, favorece uma reabilitação e reintegração social dos seus entes queridos.

Foi observado também neste estudo que os enfermeiros devem orientar de forma clara e linguagem acessível para que os cuidadores/familiares possam entender e dar continuidade ao cuidado no ambiente domiciliar.

Acredita-se que esta pesquisa possa contribuir para uma reflexão a respeito da prática do enfermeiro no repasse das informações aos cuidadores sobre os cuidados domiciliares ao paciente acometido pelo AVC na alta hospitalar, bem como despertar o interesse dos enfermeiros e acadêmicos para a busca de mais conhecimentos sobre esta patologia e os eventos por ela desencadeados.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, M. I. F. et. al. Acidente vascular cerebral: dados clínicos e epidemiológicos de uma clínica de fisioterapia do sertão nordestino brasileiro. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, Vol. 2, Nº 6, Ano 2, 2014. Disponível em: http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/143/117. Acesso em 28 de abril de 2016.

CERVO, A.L.; BERVIAN, Pedro A. Pesquisas-conceito e definições. In: **Metodologia cientifica.** 5. ed. São Paulo: Pearson, cap. 4, p. 69-70, 2002.

COSTA, S. I. M. Testosterona e acidente vascular cerebral isquémico: avaliação do papel das hormonas sexuais masculinas na fisiopatologia da doença do seu valor prognóstico. 2013. 34 f. Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Medicin,

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

2013. Disponível em: http://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/1489. Acesso em 28 de abril de 2016.

GOMES, B. P. Contributos da formação para o desenvolvimento de competência na área de enfermagem de reabilitação. **Texto e Contexto-Enfermagem**. v.15, n. 2. Florianópolis, 2006. Disponível em www.scielo.com.br. Acesso em: 28 de abril de 2016.

GOMES, Ivan Lourenço (Trad.). Acidente Vascular Cerebral. In**: Enfermagem médico- cirúrgico.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 3, 2008.

MARTINS, C et al. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. **Texto contexto- enferm;** Florianópolis, v. 15, n. 3, sept. 2006. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php. Acesso em: 28 de abril de 2016.

MINAYO; M.C.de Souza. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2007.

Ministério da Saúde. **AVC:** Saiba como prevenir a ocorrência do derrame cerebral que pode levar à morte ou trazer graves repercussões à vida dos pacientes. Brasília, 2006a. Disponível em: htt://sentidos. vol.com. br. Acesso em: 28 de abril de 2016.

Ministério da Saúde. **Acidente vascular cerebral, Brasília**, 2006b. Disponível em: htt://drauziovarella.com. br. Acesso em: 28 de abril de 2016.

SILVA, A.C.S. A integração entre o enfermeiro e o paciente terminal no contexto domiciliar, 2011. Disponível em: http://webartigos.com/articles. Acesso em: 28 de abril de 2016.

SOUZA, I. C. P. et al. Perfil de pacientes dependentes hospitalizados e cuidadores familiares: conhecimento e preparo para as práticas do cuidado domiciliar**. Rev Min Enferm.** jan/mar; v.18, n.1: p.164-172, 2012b. Disponível em: http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/916. Acesso em: 28 de abril de 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

SOUZA, L. L. et al. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. **Ciências & Cognição**. v.19, n.2 , p.218-232, 2014a. Disponível em: http://200.145.6.238/bitstream/handle/11449/127110/ISSN1806-5821-2014-02-19-218-232.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 28 de abril de 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SEXUALIDADE DA PESSOA IDOSA

NURSING PRACTICE ON SEXUALITY OF ELDER

Gabriella Matias da Silva
Bruno Bezerra do Nascimento
Talita Araujo de Souza
Fabíola Valesca Vieira da Silva
Kamila Nethielly Souza Leite
Sheila da Costa Rodrigues

RESUMO: A sexualidade na terceira idade é um tema que muito pouco se fala pelo desconforto das pessoas para mostrarem seu posicionamento ou discutir sobre o assunto. Muitos consideram o idoso como alguém sem capacidade sexual um impotente, outros consideram perversa toda atividade sexual. O objetivo desta pesquisa foi verificar a atuação do enfermeiro na atenção básica, referente à integralidade sexual do idoso. Para isso, foram realizadas consultas em livros e em artigos de revistas e de internet que estão na linha do tema abordado. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo do tipo quanti–qualitativo desenvolvido nas Unidades de Saúde da Família no município de Patos PB com os enfermeiros destas unidades, tendo uma população composta por 35 enfermeiros e, a amostra de 10 destes profissionais. Os dados foram coletados através de um questionário, contendo perguntas objetivas e subjetivas. Os resultados mostram que em relação às dificuldades encontradas no atendimento ao idoso sobre sexualidade, a maioria, 60% relataram o preconceito, tabus, pois eles acham que não tem mais idade para relação sexual. A pesquisa pôde mostrar o quanto é necessário um trabalho de esclarecimento e acompanhamento, ao idoso e a população sobre essa etapa e que será vivenciada por todos dentro do seu ciclo vida no intuito de desmistificar a ideia do idoso quanto um sujeito marginalizado pelas suas condições físicas limitadas.

Palavras- Chave: Enfermeiro. Sexualidade. Idoso.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ABSTRACT: Sexuality in old age is an issue that very little is said about the discomfort of people to show their position or to discuss the matter. Many consider the elderly as someone without an impotent sexual ability, others consider all perverse sexual activity. The objective of this research was to assess the performance of nurses in primary care, relating to sexual integrity of the elderly. For this, consultations were held in books and magazine articles and Internet sites that are in line with the theme. This is an exploratory and descriptive quantitative and qualitative developed at the Family Health Units in the city of Patos PB with the nurses in these units has a population of 35 nurses, and the sample of 10 of these professionals. Data were collected through a questionnaire containing objective and subjective questions. The results show that the difficulties involved in senior care about sexuality, the majority, 60% reported prejudice, taboos, because they think it is too old for sex. The research could show how much a work of clarification and monitoring is necessary, the elderly and people on this stage and will be experienced by all within its life cycle in order to clarify the idea of the elderly as a subject marginalized by their physical conditions limited.

Keywords: Nurse. Sexuality. Elderly.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é marcado por diversas modificações morfofuncionais que ocorrem naturalmente em cada indivíduo, tal processo denomina-se senescência. A idade não é fator determinante para o abandono das atividades sexuais, uma vez que o desejo sexual pode estar presente nesta fase da vida. Ressalta-se, contudo, que muitos fatores alheios à idade podem interferir negativamente no estabelecimento de uma sexualidade sadia, dificultando a promoção do ato sexual (BESSA et al., 2010).

A prática da sexualidade e o seu conceito vêm passando nos últimos tempos por

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

algumas transformações, o que tem repercutido na terceira idade. A vida sexual deixou de ter apenas a função de procriação para se tornar uma fonte de satisfação e realização de pessoas de todas as idades, incluindo o idoso, mesmo com as modificações ocorridas com o processo de envelhecimento.

A sexualidade é um tema que exige cuidado ao ser abordada em decorrência de ser um assunto particular e possuir uma gama de significados ancorada a uma infinidade de fatores (SOUSA et al., 2013).

Atualmente, aborda-se muito sobre a sexualidade, todavia a prática sexual entre homens e mulheres no processo de envelhecimento pouco é discutida e, às vezes, até ignorada pelos profissionais de saúde e pela classe social; contudo, discutir o tema sexualidade na velhice constitui um grande desafio por trazer à tona questões reais relacionadas à prática sexual do idoso (MARQUES et al., 2015).

Faz-se necessário conscientizar os profissionais da saúde de que os idosos também fazem sexo. O avanço da ciência voltada para a sexualidade do idoso fez com que ampliasse a oportunidade de encontros e relacionamentos entre essa população (LAROQUE et al., 2011).

A problemática do envelhecimento tem sido cada vez mais abordada no meio cientifico, tornando-se mesmo um dos temas mais recorrentes, devido à ampliação da expectativa de vida da população e o consequente crescimento do número de idosos no mundo.

A enfermagem que tem sua essência o cuidar, precisa programar ações de saúde específicas ao idoso, objetivando a promoção, prevenção, proteção e recuperação do mesmo. Considerando os aspectos ambientais, culturais, sociais, familiares, psicológicos

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

dentre outros já que na velhice esta população é acometida de uma grande prevalência de doenças crônicas, limitações físicas, depressão, solidão, acidentes entre outros.

Esta pesquisa promove responder as indagações: Existe algum trabalho específico nas unidades básicas de saúde realizada pelo enfermeiro junto à integralidade sexual do idoso? Que ações são realizadas frente a sexualidade? Em que situações são aplicadas estes trabalhos?

Os enfermeiros que atendem na atenção básica de saúde e que convivem diariamente com a comunidade, podem contribuir significativamente na melhoria de vida deste grupo, auxiliando nas questões relacionadas ao envelhecimento e aos cuidados dispensados aos mesmos, especificamente sobre a sexualidade, favorecendo uma forma mais abrangente do entendimento de saúde e bem estar psicossocial.

Para tanto, o interesse sobre o tema desenvolvido neste estudo, oriunda através do processo de construção da vida acadêmica nas disciplinas de clínica médica II, gerontologia nesta instituição e centros municipais de cuidadores ao idoso em visita técnica, favorecendo a oportunidade de familiarizar com maior interesse a linha ao cuidado voltado à pessoa idosa, favorecendo para uma formação mais holística, e ao mesmo tempo contribuindo na produção científica, para que novos aprofundamentos na área estimulem avanços técnicos científicos. Concomitantemente sensibilize toda uma sociedade, comunidade, indivíduo frente a capacidade de rever conceitos e reconstruí-los em sua prática quanto a sexualidade e seus efeitos na terceira idade, haja vista que estaremos diante de um país com propensão da faixa etária idosa elevada.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório de caráter descritivo com abordagem quanti-qualitativo, que foi desenvolvido com o objetivo de verificar a atuação do enfermeiro na atenção básica, referente a integralidade sexual do idoso.

Este estudo foi realizado em 10 USF (Unidade de saúde da família) na cidade de Patos – PB no período de outubro a novembro de 2010.

A população do estudo foi constituída de 35 enfermeiros inseridos na ESF da cidade de Patos - PB, onde foi inclusa uma amostra de 10 enfermeiros, considerando como critério de inclusão da pesquisa os enfermeiros inseridos nas Unidades Básicas de Saúde que tem o seu grupo construído com esta clientela de idoso, tanto à nível institucional ou fora dela com atuações isoladas ou conjuntas representativas nos quatro Distritos geo-administrativos (DGA) no município de Patos - PB.

Como instrumento para coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado composto por perguntas subjetivas e objetivas, das quais foram respondidas na presença do entrevistador logo após terem aceitado participar da pesquisa e assinado o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os dados foram coletados pela própria pesquisadora, no mês de outubro a novembro de 2010 nas Unidades de Saúde corrigir da Família de Patos- PB. O questionário foi aplicado individualmente no ambiente apropriado para que as respostas não sofressem interferências. Cada entrevista durou em média 15 minutos. A entrevista se deu após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido estando, o profissional ciente do trabalho.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Os dados foram processados e analisados qualitativamente de forma ordenada e coerente, de modo que pudessem ser discernidas e fundamentadas a luz da literatura pertinente. Na abordagem da identificação da ideia central, foram utilizadas e analisadas as expressões chaves empregando a estatística inferencial.

É oportuno destacar, que a pesquisadora levou em consideração as observâncias éticas preconizadas para a pesquisa envolvendo seres humanos. Esta pesquisa foi submetida à análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) das Faculdades Integradas de Patos (FIP), sob o protocolo de nº 0741/2010.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Distribuição sócio-demográfica da amostra.

TABELA1 - Distribuição sócio-demográfica da amostra.

Variável	Descrição	n	*f*
Gênero	Masculino Feminino	1 9	10 90
Total	-	10	100
Faixa Etária	26-30 31-35	9 1	90 10
Total	-	10	100
Grau de Instrução	Graduação Especialista	1 9	10 90
Total	-	10	100
Experiência Profissional	<1ano 1-3 4-6	1 2 7	10 20 70
Total	-	10	100
Capacitação na Assistência ao Idoso	Sim Não	1 9	10 90
Total	**-**	**10**	**100**

Fonte: Base de dados do autor.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Os dados da pesquisa, expressos na tabela 1, revelam que existe uma predominância do gênero feminino, tendo em vista que 90% (9) são do sexo feminino e apenas 10% (1) dos entrevistados são do sexo masculino. Embora se evidencie que nos dias atuais há uma inserção do gênero masculino nesta profissão.

Tais dados demonstraram que existe uma predominância profissional do sexo feminino simplesmente pelo fato de a mulher demonstrar-se mais cuidadosa em suas ações e isto acontece desde o surgimento da enfermagem.

Em relação a esse aspecto, observa-se que a feminização também foi observada em estudos prospectivos e pode ser explicada pelo fato de que na equipe de enfermagem há mais mulheres do que homens, notadamente visibilizada pela própria configuração histórica que se constitui o exercício da enfermagem mundial e se reflete no cenário local (SILVA; FIGUEIREDO, 2010).

Em relação à faixa etária, os dados revelam que não há nenhum profissional com menos de 20 anos, 90% (9) da amostra tem entre 26 e 30 anos e 10% (1) dos enfermeiros estão inseridos na faixa etária de 31 a 35 e maior que 35 anos não há nenhum profissional. De acordo com os dados referentes à faixa etária, observa-se que há um contingente maior de profissionais adultos jovens, o que nos faz refletir que tais profissionais estejam motivados a realizar uma assistência de qualidade fazendo a diferença no mercado de trabalho, almejando o seu crescimento e reconhecimento profissional.

No entanto, no estudo de Custodio et al. (2011), a idade dos profissionais de enfermagem variou de 23 a 65 anos, com uma média de 45 anos de idade, onde a maioria de 36,1% era da faixa etária de 40 a 50 anos . No estudo de Jorge et al. (2012), 52,6% eram profissionais com mais de 40 anos. o estudo de Silva e Pires (2011), que a idade dos

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

profissionais variou entre 25 a 50 anos, sendo que 50% dos participantes estavam na faixa etária entre 30 a 35 anos e no estudo de Silva et al. (2012) que 63,6 tinham idade entre 25 e 45 anos.

Com relação ao grau de instrução observa-se que todos os profissionais são graduados em enfermagem, porém observa-se que destes 90% (9) possui especialização na área de saúde e 10% (1) não possui especialização e nenhum possui mestrado ou doutorado. Esses dados evidenciam a importância do profissional de enfermagem se capacitar devido às exigências do mercado de trabalho e dos desafios propostos na área de saúde pública levando os mesmos a se qualificarem numa determinada área específica.

Analisando o tempo de atuação profissional dos enfermeiros entrevistados, podemos averiguar que e 70% (7) da amostra tem de 4 a 6 anos, 20% (2) da amostra, de 1 a 3 anos, 10% (1) têm menos de um ano de experiência, enquanto que nenhuma amostra revelada, assim como maior que 10 anos de trabalho não houve expressão nos dados.

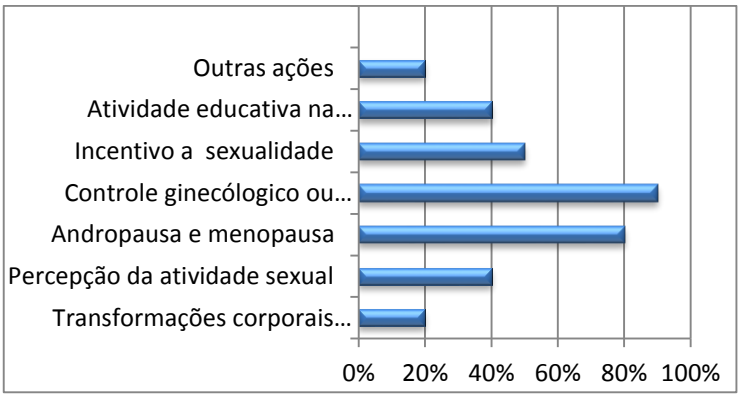
Os dados revelam que quanto mais tempo o profissional tem em experiência profissional, possivelmente implicaria em mais qualidade técnica para realizarem o serviço, o que em muitos casos não condiz com a realidade.

De acordo com os últimos dados divulgados pelos sensos do IBGE (2011), observa-se um aumento do número na população idosa no Brasil, onde estes precisarão de profissionais da área de saúde qualificados e capacitados para atender todo e qualquer evento voltado a este público, exigindo que os mesmos se qualifiquem na área para prestar serviços demandados pela clientela.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Dados relacionados ao perfil e ações dos enfermeiros.



Fonte: dados da pesquisa, 2011.

Com relação ao gráfico 1, os dados revelam que às ações de enfermagem realizadas frente a sexualidade da pessoa idosa observa que 90% (9) trabalhavam o controle ginecológico ou urológico, 80% (8) dos profissionais relataram que trabalham a manifestação andropausa e menopausa/climatério, 50% (5) incentivaram a sexualidade da pessoa idosa, 40% (4) afirmaram realizar igualmente atividade de percepção sexual e de educação na USF, 20% (2) dos profissionais referiram realizar atividades relacionadas a transformações corporais frente à idade, e 20% (2) referiram praticar outras ações.

O papel desempenhado pelo enfermeiro nas Unidades de Saúde da Família varia de acordo com a clientela, que permite enfatizar que o idoso ainda está apto a ter atividade sexual, onde estabelece a ideia de que a frequência da relação e que será diminuta.

O idoso apesar de ter diminuído a frequência nas relações sexuais, este ainda é considerado um grupo vulnerável a adquirir doenças infectocontagiosas como DST, ou

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

outras doenças como HPV e tumores na próstata. Diante dessa realidade vê- se ser importante por parte dos enfermeiros entrevistados trabalharem a questão informacional direcionada ao meio ginecológico ou urológico no que se refere a lubrificação vaginal para melhorar o desempenho sexual, a prevenção do câncer do colo do útero, enquanto que para os homens o papel do enfermeiro restringe a encaminhar para o profissional especializado.

Alencar, Marques, Real e Vieira (2014) afirma que:

> A educação em saúde vem a ser a estratégia que possibilita a construção de conceitos que visualizem o idoso como indivíduo livre para vivenciar sua sexualidade desprendida de mitos e preconceitos que se solidificaram socialmente, sendo necessário considerar que essas ações educativas devem envolver pessoas de diferentes faixas etárias, não se restringindo a pessoas idosas, tendo em vista que o processo de envelhecimento é inerente ao ser humano e questões sobre a sexualidade precisam ser discutidas no percurso de todas as etapas da vida. A sexualidade permanece em construção ao longo da trajetória do ser humano e, diante desse processo, destaca-se o papel do enfermeiro como educador, inserindo a educação em saúde nos espaços de atuação profissional, no que se refere à educação sexual.

No controle ginecológico é onde o profissional enfermeiro pode abordar vários assuntos, como: o uso do gel a base de água para melhorar a lubrificação da vagina da mulher, incentivar o idoso a fazer o exame de prevenção regularmente, orientar ao uso de preservativos nas relações sexuais pois os mesmos estão vulneráveis a adquirir doenças sexualmente transmissíveis, falar sobre a sexualidade, incentivar a sexualidade do idoso, orientar as transformações que ocorre na menopausa e andropausa entre outros.

Observa-se no gráfico 01 que a metade dos profissionais entrevistados, ou seja, 50% (5) incentivam seus clientes a desenvolverem atividades sexuais como fonte

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

prazerosa para o idoso, no entanto foi observado que o preconceito esteve inerente em profissionais de saúde o que reflete o número bem dividido na questão do fator trabalhado.

Existe o tabu implantado culturalmente de que o idoso não pode realizar atividades sexuais devido à baixa libido, o desconhecimento do próprio corpo nessa fase, a vergonha do idoso em falar a respeito do assunto e o preconceito de pessoas ligadas à própria família de os acharem "enxeridos" o que inibe a prática da atividade sexual na terceira idade.

QUADRO1- Caracterização da amostra sobre ações positiva relatadas pelo enfermeiro na sexualidade da terceira idade.

Questionamento	Respostas
O que você relata como ação positiva na abordagem da sexualidade na terceira idade?	*"A troca de experiência nas rodas de conversa faz com o idoso tenha curiosidade de aprender mais sobre sua sexualidade, assim relatos de idosos que mantém sua sexualidade após os 60 anos" (Suj.1, 5, 6,7 e 9).* *"A importância de ele próprio conhecer suas modificações e incapacidades" (suj.2)* *"Enfatizar que a sexualidade é algo presente em nossas vidas durante todas as suas fases, e que apenas a maneira que é expressa e, ou trabalhada é que muda" (suj. 3).* *"Qualidade no companheirismo, o fortalecer da união familiar" (suj. 4).* *"Na realização do exame de prevenção onde eu procuro abordar o tema como a sexualidade, a utilização de lubrificante vaginal para facilitar na relação sexual" (suj.8 e 10).*

Fonte: Base de dados do autor.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Em relação às ações positivas relatadas pelo enfermeiro na sexualidade da terceira idade podemos analisar que dentre os entrevistados 50% (5) afirmaram que a troca de experiência nas rodas de conversa faz com que o idoso tenha curiosidade de aprender mais sobre sua sexualidade, assim relatos de idosos que mantém sua sexualidade após os 60 anos.

Isso permite concluir que por meio das atividades dinamizadas em grupo os resultados apresentam uma desinibição por parte dos idosos ao relatar suas experiências promovendo os questionamentos e expondo suas dúvidas a respeito do assunto, facilitando o trabalho do profissional que estará mais afinco a sua clientela.

QUADRO 2- Caracterização da amostra sobre as dificuldades encontradas pelos enfermeiros no atendimento ao idoso sobre sexualidade.

Questionamento	Respostas
Quais dificuldades que você encontra no atendimento ao idoso sobre sexualidade?	*"Não tenho nenhuma dificuldade, pois o idosos falam com maior naturalidade"(suj. 1).* *"A participação de uma equipe multiprofissional e maior conhecimento sobre o assunto" (suj 2).* *"As maiores dificuldades encontradas são em lidar com os valores culturais e a moralidade" (suj 3 e 4).* *"O preconceito, tabus, eles falam que não tem mais idade para relação sexual" (suj5,6,7,8,9,10).*

Fonte: Base de dados do autor.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Quando perguntado aos profissionais de enfermagem a respeito das dificuldades encontradas pelos enfermeiros no atendimento ao idoso sobre sexualidade, observa-se que para 60%(6) dos entrevistados comungam da mesma analise quando dizem que "O preconceito ,tabus ,eles falam que não tem mais idade para relação sexual".

. Desta maneira, enquanto profissionais de enfermagem tem como ponto de partida e de chegada a não aceitação destas construções sociais, fazendo com que o próprio idoso tenha autonomia e capacidade para desmontar as representações que se tem sobre sexualidade, podendo contribuir para a mudança de uma autoimagem do idoso, ajudá-lo a perceber seus direitos, as suas capacidades, nomeadamente, a capacidade de amar podendo contribuir a diminuição das crenças e tabus sobre o assunto tão cheio de preconceito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se por este estudo que a maioria dos profissionais enfermeiros não possuíam capacitação na assistência ao idoso, o que pode interferir negativamente na atuação a esta clientela. Em contrapartida, grande parte dos profissionais relatou atuar diretamente na sexualidade desta população, o que reflete que mesmo sem haver uma capacitação formal, estes desenvolvem trabalhos no que diz respeito a temática da sexualidade na terceira idade.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A pesquisa pôde mostrar o quanto é necessário um trabalho de esclarecimento e acompanhamento, ao idoso e a população sobre essa etapa e que será vivenciada por todos dentro do seu ciclo vida no intuito de desmistificar a ideia do idoso quanto um sujeito marginalizado pelas suas condições físicas limitadas e pelos preconceitos existentes na cultura desse grupo estudado permitindo a elaboração de um novo conceito para o período da terceira idade e de pessoa idosa, ao mesmo tempo reverter a ideia de incapacidade do ser idoso.

Faz se necessário a capacitação e o aperfeiçoamento do enfermeiro para se tornar um profissional entendido das novas funções a ele delimitada pela necessidade de uma realidade quanti-qualitativo, pois é crescente o número de idosos no ponto de vista quantitativo, e qualitativo quando se percebe que as próximas gerações de idosos serão um grupo que está praticando mais sexo e que possui uma mentalidade diferente das gerações anteriores, onde este será cobrado a desenvolver palestras para orientação sexual saudável na terceira idade e mecanismos para tornar o idoso mais a vontade em conversar sobre o tema.

Foi possível caracterizar o perfil profissional dos enfermeiros quanto a questão de sua profissionalização, através de sua capacitação, treinamentos e especificidade a área Gerontológica, das atividades gerenciadas nos PSF por meio de palestras, ciclo de conversas e debates sobre a sexualidade ou conversas informais e pessoais respeitando a individualidade do cliente, inserir o idoso dentro de uma interação coletiva para troca de experiências e identificar os principais problemas pertinentes ao atendimento do idoso, seja por conta de uma questão cultural, de tabus ou falsos moralismos impostos pelas gerações passadas.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

É de suma importância uma visão do poder público para implantação de políticas públicas direcionadas ao idoso, dentro dessas algo voltado para sexualidade, pois diante de uma sociedade que envelhece novos hábitos culturais vem acompanhado e se demonstra por meio de suas ações do cotidiano, para isso o enfermeiro precisa se especializar para entender melhor a nova terceira idade, as suas necessidades e os novos desafios para que este esteja preparado a desempenhar o seu papel.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, D.L.; MARQUES, A.P.O.; LEAL, M.C.C.; VIEIRA, J.C.M. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva.** v.19, n.8, p.3533-3542. 2014. Disponível em: <http://search.proquest.com/openview/1b695230b361194def34465a615daea2/1.pdf?pq-origsite=gscholar&cbl=2034998> Acesso em: 17 Abr. 2016.

BESSA, M.E.P.; VIANA, A.F.; BEZERRA, C.P.; SOUSA, L.B.; ALMEIDA, J.J.A.; WANDERLEY L.W.B. Percepção de idosos residentes em instituições de longa permanencia acerca da sexualidade na terceira idade. **Cadernos da Escola de Saúde Pública.** v.4, n.2, p.19-24. Disponível em: <http://www.esp.ce.gov.br/cadernosesp/index.php/cadernosesp/article/viewFile/36/32> Acesso em: 17 Abr. 2016.

CUSTÓDIO, I. L.; LIMA, F.E.T.; ALMEIDA, M.I.; SILVA, L.F.; MONTEIRO, A.R.M. Perfil sociodemográfico e clínico de uma equipe de enfermagem portadora de Hipertensão Arterial. **Rev. Bras. Enferm.** v. 64, n. 1, p. 18-24. jan./fev, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a03.pdf> Acesso em: 17 Abr. 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

IBGE, **Pesquisa Nacional por amostra de Domicílios - PNAD**. 2011. Disponível em: < http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa_resultados.php?id_pesquisa=40> Acesso em: 17 Abr. 2016.

JORGE, V.C.; BARRETO, M.S.; FERRER, A.L.M.; SANTOS, E.A.Q.; RICKLI, H.C.; MARCON, S.S**.** Equipe de enfermagem e detecção de indicadores de agravamento em pacientes de pronto-socorro. **Esc Anna Nery.** v.16, n.4, p.767-774. out./dez, 2012. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Mayckel_Barreto/publication/260774662_Nursing_team_and_detection_of_indicators_of_worsening_condition_in_emergency_room_patients/links/541fecca0cf2218008d41a46.pdf> Acesso em: 17 Abr. 2016.

LAROQUE, M.F.; AFFELDT, A.B.; CARDOSO, D.H.; SOUZA, G.L.; SANTANA, M.G.; LANGE, C. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. **Rev. Gaúcha Enferm.** v.32, n.4, p.774-80. 2011. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/download/22315/14454 > Acesso em: 17 Abr. 2016.

MARQUES, A.D.B.; SILVA, R.P.; SOUSA, S.S.; SANTANA, R.S.; DEUS, S.R.M.; AMORIM, R.F. vivência da sexualidade de idosos em um centro de convivência. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.** v.5, n.3, p.1768-1783. 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/913/930> Acesso em: 17 Abr. 2016.

SILVA, M.; FIGUEIREDO, M.L.F. Desafios históricos da enfermagem à luz do pensamento bioético. **Rev. Bras de Enferm.** v. 63, n. 5, p.841-3. set./out. 2010. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/02029.pdf> Acesso em: 17 Abr. 2016.

SILVA, A.P.; MUNARI, D.B.; BRASIL, V.V.; CHAVES, L.D.P.; BEZERRA, A.L.Q.; RIBEIRO, L.C.M. Trabalho em equipe de enfermagem em unidade de urgência e emergência na perspectiva de Kurt Lewin. **Cienc. Cuid. Saude.** v.11, n.3, p. 549-556. jul./set, 2012. Disponível em:

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/16609/pdf> Acesso em: 17 Abr. 2016.

SILVA, K. R.; PIRES, R. C. C. P. A percepção da equipe de enfermagem sobre liderança no serviço de urgência e emergência de um hospital geral de Belo Horizonte. **Revista Tecer.** v. 4, n. 7, nov. 2011. Disponível em: <http://www3.izabelahendrix.edu.br/ojs/index.php/tec/article/download/67/97> Acesso em: 17 Abr. 2016.

SOUSA A.F.L.; QUEIROZ, A.A.F.L.N.; MOURÃO, L.F.; OLIVEIRA, L.B.; MARQUES, A.D.B.; NASCIMENTO, L.C. Sexuality for the ostomized woman: contribution to nursing care. **Rev. pesq. cuid. fundam.** v.5, n.6, p. 74-81, 2013. Disponível em: < http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewArticle/3385> Acesso em: 17 Abr. 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

AVALIAÇÃO DA CONSULTA DOMICILIAR DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PUERPERAL NUM MUNICÍPIO NO INTERIOR PARAIBANO

IN-HOME NURSING CARE'S ASSESSMENT AND CONSULTATION DURING THE PUERPERAL PERIOD IN A SMALLTOWN IN PARAÍBA-BRAZIL

Paula Viviany Jales Dantas
Inácia Aline Laureano da Costa
Talita Araujo de Souza
Bruno Bezerra do Nascimento
Kamila Nethielly Souza Leite
Sheila Rodrigues da Costa

RESUMO - Puerpério é um período de duração variável, de evolução diferente de mulher para mulher, compreende o período de involução das modificações físicas, psicológicas e hormonais que ocorrem devido ao período gestacional. O profissional de enfermagem proporciona a puérpera um ensinamento sobre como desenvolver suas capacidades para que a mesma possa tornar-se consciente e independente no que diz respeito ao seu autocuidado. Este estudo, teve o objetivo de identificar se a consulta de enfermagem no município de Maturéia – PB esta sendo realizado e salientar a importância dessa consulta. Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratória descritiva, como abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 20 (100%) puérperas cadastradas no Programa Saúde da Família da cidade de Maturéia – PB. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário contendo perguntas objetivas e subjetivas, não indutivas, relacionadas ao tema abordado de acordo com os objetivos propostos pelo estudo. Observou-se que a maioria das puérperas relataram ter recebido a visita puerperal prestada pela equipe de enfermagem, as mesmas relataram a satisfação com a assistência prestada, entretanto, uma parte relatou não ter recebido informações quanto aos problemas que poderiam surgir nesse período. De acordo com os dados relatados nesse

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

estudo e as literaturas consultadas observou-se que os resultados foram positivos em relação à assistência de enfermagem, sobre a visita puerperal e sobre a satisfação das puérperas.

Palavras chave: Puerpério. Assistência. Enfermagem

ABSTRACT –Postpartum is a period of variable duration, with different evolution from woman to woman, it concerns a period of involution of physical, psychological and hormonal modifications, that occur due to the gestation period. The professional nursing provides to puerperal woman a teaching on how to develop their capacities so she can become aware and independent as regard to her self-care. This study aims to identify the realization of the nursing's appointment in the city of Matureia – PB and to point the importance of it. It is anexploratory and descriptive research, with a quantitative approach. The sample's composition is 20 puerperal woman registered in the Family's Health's Program of Matureia-PB city. As an instrument of the data collection a quiz with objective, subjective and non-inductive questions related to the addressed issue, and according to objectives proposed by this study, was conducted. It was observed that most woman on puerperal period reported having received puerperal visit by the nursing staff and also reported satisfaction with the provided care, however, some reported not having received informations about the problems that could arise during this period. According to the data reported in this study and the consulted literature it was noted that the results were positive regarding to nursing care, the puerperal visit and on the puerperal woman's satisfaction.

Key-words: puerperium; assistance; nursing care.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

INTRODUÇÃO

O puerpério, compreende a fase após a gravidez, nesta fase, ocorrem mudanças no corpo da mulher que foram causadas durante a gestação e parto para que seu corpo volte ao estado anterior a gravidez. Denomina-se puerpério desde a saída do feto e expulsão da placenta (STRAPSSOM; NEDEL, 2010).

Durante os primeiros dias após o parto, as mulheres vivenciam uma mistura de sentimentos que oscilam entre a euforia do contato com seu recém nascido e a insegurança quanto aos cuidados e responsabilidades agora assumidas (LIMA; FERNANDES, 2010)

O período puerperal compreende até seis semanas após o parto, sendo classificado em três fases distintas, sendo elas: Imediata (1º ao 10º dia), tardia (11º ao 45º) e remota a partir do 45º dia (RODRIGUES; VALE; LEITÃO, 2011).

Para Rodrigues (2014), neste momento, a equipe de saúde possui um papel fundamental, surgindo como base para essas mulheres, a fim de prevenir complicações, dar apoio físico e emocional, além de orienta-la quanto sua saúde, proporcionando-a condições básicas para cuidar de si mesma e do seu filho.

Após a alta hospitalar, o enfermeiro como profissional atuante da Estratégia de Saúde da Família, irá atuar assistindo a puérpera em consultas domiciliares, oferecendo cuidados tanto a ela quanto ao recém-nascido, esta é uma das atribuições da equipe multidisciplinar das equipes de Saúde da Família (RODRIGUES; VALE; LEITÃO, 2011).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A visita domiciliar torna-se um importante utensilio quanto a atenção primária a saúde, através da consulta, o profissional de enfermagem terá conhecimento das realidades do indivíduo e sua família, podendo assim consolidar o elo entre paciente e profissional, garantindo uma maior adaptação ao tratamento, e atuar na promoção e prevenção de agravos e doenças.

Segundo Oliveira et al. (2013), durante o pós-parto, tanto a mulher quanto a família esta envolvido na experiência da gravidez, por isso, todos esses podem apresentar várias necessidades de saúde. Sempre espera-se que o filho venha saudável, no entanto podem surgir problemas subjetivos que necessitem de assistência.

De acordo com o Ministério da Saúde, a visita puerperal realizada pelo enfermeiro, tem como finalidade, visualizar e avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido, orienta-la sobre a importância da amamentação, realizar o planejamento família, constatar situaçõesque poderão colocar a puérpera e RN em risco, como também avaliar algum tipo de intercorrência que estejam expostos para que se adotem condutas adequadas. Todas essas estratégias possibilitam a diminuição da morbidade e mortalidade materna e neonatal que em geral ocorre na primeira semana seguida do parto (BRASIL, 2012).

O profissional de enfermagem, deve oferecer uma assistência humanizada em qualquer uma das fases da gravidez (pré-parto, parto e puerpério), oferecendo seus cuidados alto teor de complexidade e técnicas que possam exigir seus conhecimentos científicos na tomada de decisões, podendo administrar e coordenar sua equipe de saúde.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Na atenção puerperal, a enfermagem tem buscado aprimorar seu conhecimento técnico-científico e desenvolver estratégias de aplicação destes conhecimentos na prática, visando contribuir de forma mais efetiva para qualidade da assistência à mulher e consequentemente, para a redução da mortalidade materna. Partindo desse pressuposto, levanta-se o seguinte questionamento: Como está sendo a consulta domiciliar puerperal no município de Matureia – PB?

Sendo assim, o presente estudo tem por finalidade esclarece a importância do acompanhamento puerperal da enfermagem na vida das puérperas e dos RN. Este estudo, possibilitará a academia, informações relevantes sobre a consulta puerperal, além de servir como um instrumento avaliador da equipe de enfermagem da atenção primária a saúde no município estudado.

METODOLOGIA

O presente estudo foi uma pesquisa de caráter exploratória descritiva, como abordagem quantitativo, que segundo Lakatos (2005), a pesquisa exploratória é definida como sendo um estudo que busca desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, visando à formulação de problemas ou hipóteses para estudos posteriores. Com relação à pesquisa, essa possibilita ao pesquisador correlações causais objetivas.

A população foi composta pelas puérperas cadastradas no Programa Saúde da Família da cidade de Matureia-PB, a amostra foi composta por 20 puérperas. Estas, se

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

disponibilizarem a participar da pesquisa de livre e espontânea vontade após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, preconizado pela Resolução nº 466/2012 que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Dentro dos critérios de inclusão, estão as puérperas cadastradas, a aceitação e o interesse em participar da entrevista, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/ TCLE. Como critérios de exclusão estão todas aquelas que tiverem o desejo de desistir ou que não estejam no município no momento da coleta.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário, contendo perguntas objetivas e subjetivas, não indutivas, relacionadas ao tema abordado de acordo com os objetivos propostos pelo estudo.

Os dados foram coletados e registrados em impresso próprio, por meio de entrevista escrita na residência das puérperas, através da interação entre pesquisadores e participantes.

As análises dos dados foram feitas quantitativamente e apresentadas através de tabelas e gráficos, observando-se os percentuais numéricos, absolutos e percentual, e fundamentado por meio da literatura pertinente.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos das Faculdades Integradas de Patos. CAAE: 17902313.40000.5181.

RESULTADOS E DISCUSSOES

Temas em Saúde
Edição especial
9º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Os resultados desta pesquisa serão demonstrados em duas partes: inicialmente serão apresentados os índices da avaliação sócio-demográfica, exibidos em forma de tabela e em seguida, serão apresentados, por meio de gráficos.

Tabela 1 - Distribuição numérica e percentual das puérperas segundo os dados sócio demográficos.

Variáveis	Características	*f*	%
Faixa etária	Menor que 20 anos	06	30
	Entre 20 ou 30 anos	10	50
	Maior que 30 anos	04	20
Escolaridade	Ens. Fund. Completo	05	25
	Ens. Med. Completo	04	20
	Ens. Med. Incompleto	07	35
	Ens. Sup. Completo	04	20
	Ens. Sup. Incompleto	00	00
Estado Civil	Solteira	07	35
	União Estável	07	35
	Casada	06	30
Renda Familiar	< que 1 Salário Mínimo	11	55
	= a 1 Salário Mínimo	04	20
	>que 1 Salário Mínimo	05	25
TOTAL		20	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

De acordo com a tabela 1, observou-se que 10 (50%) das puérperas possuem entre 20 e 30 anos de idade, 06 (30%) possuem idade inferior a 20 anos e 04 (20%) apresentam idade superior a 30 anos.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Relacionados a faixa etária, os dados obtidos nos revelam que a maioria das puérperas encontravam-se com idade adequada para gestação. Porém, de acordo com Silva et al. (2015), a gravidez e parto nesse ponto da vida reprodutiva, ainda é sinônimo de controvérsias entre os estudiosos. Alguns, defendem que quanto mais cedo mais conveniente a gestação, outros, relatam que é melhor que aconteça mais tarde que a mulher já tem estabilidade financeira e emocional. A medicina tem ajudado bastante para que as gestações sejam propicias em qualquer idade.

Em relação à escolaridade vimos que 05 (25%) das puérperas possuem apenas o ensino fundamental completo, 04 (20%) possuem o ensino médio completo, 07(35%) possuem o ensino médio incompleto e 04 (20%) possuem o ensino superior completo. Conforme os dados, observamos que uma boa parte das participantes possui um nível de escolaridade satisfatória.

De acordo com Souza et al. (2016), após a descoberta da gravidez muitas mulheres decidem parar de estudar, geralmente por não ter condições suficientes de cuidar de filho e ainda ir pra escola, isso implica no índice de educação do Brasil.

Quanto à situação conjugal percebemos que 07 (35%) das entrevistadas relataram ser solteiras, 07 (35%) relataram tem união estável e 06 (30%) relatam ser casadas.

Segundo Franscisquini (2010), se a mulher tiver uma situação conjugal inconstante, não tem apoio do pai, pode refletir durante o processo de gravidez e consequentemente no puerpério, podendo considerar como fator de risco para intercorrências.

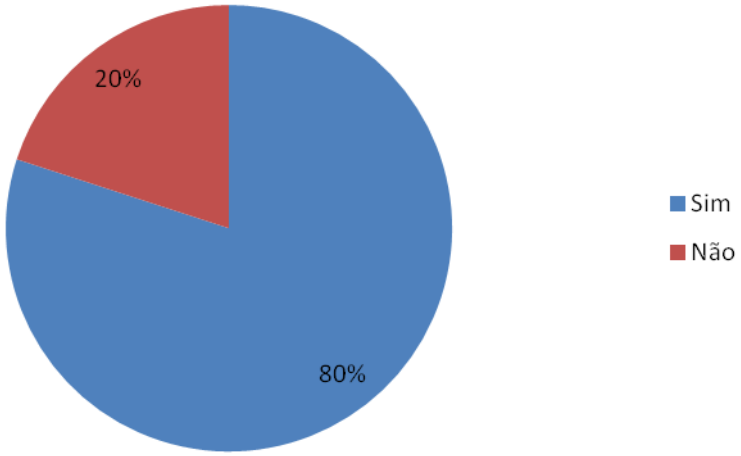
Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A pesquisa também nos mostra que 11 (55%) das puérperas possuem renda familiar inferior a um salário mínimo, 04 (20%) possuem renda familiar igual a um salário mínimo e 05 (25%) possuem renda familiar superior que um salário mínimo.

Parar Enderle et al. (2012), a renda é um fator de grande influência na vida das mulheres gravidas, uma boa renda implica numa melhor qualidade de vida, propiciando condições de higiene adequadas, moradia e uma melhor alimentação.

Gráfico 1- Distribuição da amostra quanto à visita da equipe de Enfermagem.



Fonte: dados da pesquisa, 2013.

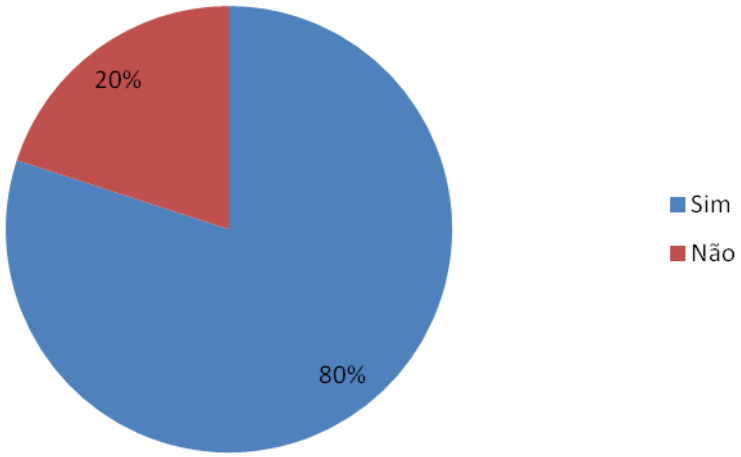
De acordo com o gráfico 1 observamos que 80% das participantes receberam a visita da equipe de Enfermagem e apenas 20% relataram não ter recebido a visita da equipe de Enfermagem. É de grande importância que essa visita seja sempre realizada para que possa ser dada continuidade aos cuidados com a mãe e o bebê iniciados no pré-

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

natal e para manter a interação entre profissionais de saúde com a puérpera com seu bebê e com sua família.

A visita domiciliar puerperal, é direcionada em dois eixos do cuidados, a puérpera e ao recém-nascido. Os dois devem ser o alvo da visita do enfermeiro. Nas ações, devem ser desenvolvidas avaliações, exame físico e orientações. Se for identificado alguma necessidade de saúde durante uma das etapas, este deve ser feito a intervenção (ROCHA; CORDEIRO, 2015).

Gráfico 2- Distribuição da amostra quanto à satisfação das informações e assistências da Enfermagem.



Fonte: dados da pesquisa, 2013.

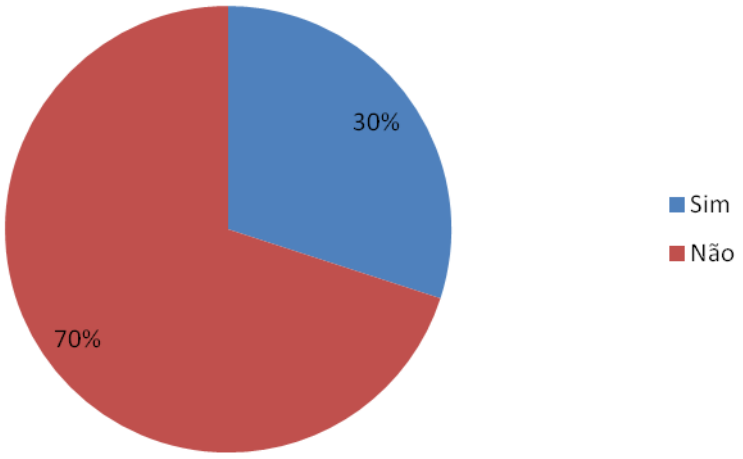
Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

O gráfico 2 mostra que 80% das puérperas entrevistadas se sentiram satisfeitas com as informações e assistência prestada pela enfermagem. Entretanto 20% relatou que não se sente satisfeita com a assistência do enfermeiro na visita domiciliar.

As mães precisam de informações quanto aos cuidados básicos com o RN, nesse contexto, a equipe de enfermagem é responsável pelas orientações inicias do cuidado (ANDREATTA; KURZ; CARDOSO, 2011).

Adams e Rodrigues (2010), salientam a importância dessa orientação de forma imediata no puerpério para que ocorra uma efetivação da amamentação, usando como principal estratégia a valorização da individualidade da puérpera.

Gráfico 3 - Distribuição da amostra quanto às informações dadas sobre os problemas que podem surgir no puerpério.



Fonte: dados da pesquisa, 2013.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

No gráfico 3 podemos observar que 70% das puérperas não receberam informações dos problemas que podem surgir no período puerperal e apenas 30% das puérperas receberam as informações. A pesquisa nos mostra que a assistência de enfermagem deixou a desejar nessa questão. Essas informações são importantes para que a gestante saiba identificar a sintomatologia de qualquer que seja a anormalidade e procurar uma unidade de saúde.

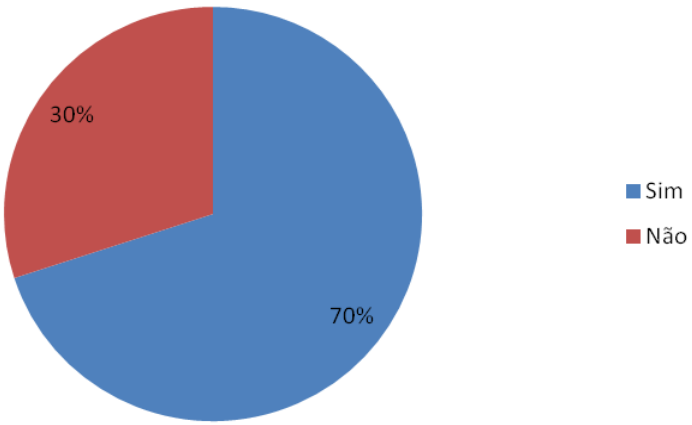
Para Silva et al. (2012), existem problemas que surgem no puerpério que estão intrinsicamente relacionados a falta de qualificação profissional da assistência do enfermeiro, a incompreensão com as puérperas através da deficiência da falta de orientações durante o pré-natal.

Por isso, através desse dado podemos observar que concordando com o autor supra citado, as puérperas não estão recebendo os cuidados necessários para o seu pós-parto, ressaltando a má conduta dos enfermeiros do município estudado.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

GRÁFICO 4- Distribuição da amostra quanto à realização do Exame Físico realizado na visita puerperal.



Fonte: dados da pesquisa, 2013.

Com relação ao gráfico 4 percebemos que em 70% das puérperas foi realizado o Exame físico na visita puerperal e em 30% das puérperas não foi realizado o Exame físico na visita puerperal. O exame físico é um dos recursos que o profissional de saúde tem para identificar alguma anormalidade tanto com a mãe quanto com o RN e também para prevenir complicações.

Rocha e Cordeiro (2015), salientam que a avaliação do exame físico deve ser realizado na mulher inspecionando o estado geral da pele, mucosas, presença de edemas e mamas. Deve realizar a palpação da mama e abdômen, para detectar presença de alguma alteração. Também é necessário verificar os sinais vitais com observação maior na

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

pressão arterial. Após o exame físico deve orientar quando a alimentação, sono, higiene e cuidados realizados com a mama na amamentação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que o puerpério ou pós-parto é a última etapa do ciclo gravídico-puerperal e requer uma ampla atenção voltada tanto para a mãe quanto para o recém-nascido.

Nesse período ocorrem grandes modificações no organismo materno, voltando à normalidade após seis semanas pós-parto, e dessa forma, requer uma assistência humanizada e qualificada para atender as necessidades da puérpera, da família e do recém-nascido, dando grande importância às características físicas, psicológicas e sociais que tendem a influir no vínculo familiar e no binômio mãe-filho.

De acordo com os dados obtidos nesse estudo e as literaturas consultadas observou-se que os resultados foram positivos em relação à assistência de enfermagem, sobre a visita puerperal e sobre a realização do exame físico, mais que deixou a desejar em relação as informações sobre os problemas que podem surgir no puerpério.

Espera-se que essa pesquisa possa contribuir para a melhoria do serviço dessas Unidades Básicas de Saúde e que os Enfermeiros dessa área possam buscar o aperfeiçoamento de seus trabalhos e que sempre estejam dispostos a qualificar essa assistência que tem grande importância na vida das mulheres.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

REFEÊNCIAS

ADAMS, F.; RODRIGUES, F. C.P**.** Promoção e apoio ao aleitamento materno: um desafio para enfermagem.**Rev. Vivências: Eletrônica de Extensão da URI**. vl.6, n.9, p.162-166, 2010. Disponível em: <http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_009/artigos/artigos_vivencias_09/n9_16.pdf>Acesso em 20 de abr. 2016.

ANDREATTA, C. S. et al. A importância da conscientização de puérperas sobre os primeiros cuidados prestados ao neonato em maternidades de SJC. **Rev Latino Americano de Iniciação Cientifica**. v.6, n.2,2011. Disponível em: <http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2011/anais/arquivos/0017_0445_01.pdf>.Aceso em 20 de abr. 2016

BRASIL. Ministério da Saúde**.** Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Publicada resolução 466 do CNS que trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Diário oficial da união.**Brasília: Ministério da Saúde,** DF, 12 dez. 2012b. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html>. Acesso em 20 de abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Manual técnico de pré-natal de baixo risco**.Brasília: Ministério da Saúde.** 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em 20 de abr. 2016.

ENDERLE, C.F.; KERBER, N.P.C.; SUSIN, L.R.O.; GONÇALVESI, B.G. Parto de adolescentes: elementos qualitativos da assistência.**Rev. esc. de enf.** v.46, n.2, p.287-294. 2012. Disponível em: <http://repositorio.furg.br/handle/1/2514>. Acesso em 20 de abr. 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

FRANCISQUINI, A.R.; HIGARASHI, I.H.; SERAFIM, D.; BERCINI, L.O. Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós- parto por um grupo de puérperas.**Rev Ciência Cuidado Saúde.** v.9, n.4, p.743-751. 2010.Disponível em: <http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/13826>. Acesso em 20 de abr. 2016.

LIMA, A.; FERNANDES.; R. Qualidade de vida no puerpério mediato: um estudo quantitativo. **Online enfermagem braz. j. nurs.** v. 10, n. 1, p 110-121, 2010. 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=20061&indexSearch=ID>. Acesso em 21 de abr. 2016.

OLIVEIRA, D.C. et al**.** Estrutura organizacional da atenção pós-parto na Estratégia Saúde da Família. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. v. 17, n. 3, p. 211-9, set. 2013. Disponível em:<https://www.researchgate.net/profile/Edir_Mandu/publication/262742988_Organizational_structure_of_postpartum_care_in_Family_Health_Strategy/links/02e7e53cd038db0904000000.pdf>. Acesso em 21 de abr. 2016.

RODRIGUES; D.F et al. Cuidados ao binômio mãe-filho no puerpério imediato: estudo descritivo. **Online braz. j. nurs**. v. 13, n. 2, p. 227-238, 2014. 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=26623&indexSearch=ID>. Acesso em 21 de abr. 2016.

RODRIGUES, T. M. M. et al. A visita domiciliar do enfermeiro à puérpera e ao recém-nascido.**Rev Interdisciplinar NOVAFAPI**. v.4, n.2, p.21-26, 2011. Disponível em: <http://www.uninovafapi.edu.br/sistemas/revistainterdisciplinar/pdf/revistavol4n2.pdf#page=21>Acesso em 21 de abr. 2016.

ROCHA, G.M.; CORDEIRO, R.C. Assistência domiciliar puerperal de enfermagem na estratégia saúde da família: intervenção precoce para promoção da saúde.**Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. v. 13, n. 2, p. 483-493, 2015. Disponível em:

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

<http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2345>. Acesso em 21 de abr. 2016.

SILVA, R.M. et al. Atuação da enfermagem em alojamento conjunto: percepção de puérperas. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**. v. 5, n. 3, p. 35-44, 2015. Disponível em: <http://gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3664>. Acesso em 21 de abr. 2016.

SILVA, L.R. et al. Enfermagem no puerpério: detectando o conhecimento das puérperas para o autocuidado e cuidado com o recém-nascido. **Rev pesq.: cuid.Fundam**. v.4, n.2, p. 2327-2337, 2012. Acesso em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3971627>. Acesso em 21 de abr. 2016.

STRAPASSOM; M.R. NEDEL; M.N.B. Puerpério Imediato: Desvendando o significado da maternidade. **Rev Gaúcha Enferm.** v.31, n.3, p. 521-528. 2010. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n3/v31n3a16>. Acesso em 21 de abr. 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

BIOSSEGURANÇA NOS AMBIENTES DE ESTÉTICA: ANÁLISE DOS RISCOS EXISTENTES NOS PROCEDIMENTOS

BIOSECURITY IN AESTHETIC ENVIRONMENTS: ANALYSIS OF RISKS IN THE PROCEDURES

Erika Danielly de Freitas Lima
Ana Maria Santos Soares
Laisa Estefânia Fernandes Moura
Jorge Luiz Silva Araújo Filho

RESUMO: Quando o assunto em questão é estética ou técnicas utilizadas no embelezamento da pele, é trabalhado de certa forma o estimulo a autoestima da maioria feminina, porém, vale salientar que é de fundamental importância que o profissional conheça e aplique as técnicas adequada, e que pratiquem as noções de biossegurança nos procedimentos, oferecendo um serviço sem riscos tanto para o cliente como para si mesmo. Lavar as mãos, o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs), tais como: avental, touca, máscara, óculos de proteção, luvas são formas de prevenção que recomenda-se para uma boa qualidade no atendimento prestado. O presente trabalho objetivou avaliar as estruturas dos centros de estética da cidade de Patos-PB, além dos procedimentos e percepção das profissionais e clientes relacionados a biossegurança e prevenção contra doenças e possíveis infecções. Os resultados apontam que os centros apresentam estrutura adequada de acordo com as normas vigentes, e 100% dos profissionais dos ambientes avaliados afirmam conhecer a necessidade do uso dos EPI's. Já muitas clientes desconhecem as técnicas e cuidados importantes na prevenção de infecções. Podemos concluir que se fazem necessárias as adequações dos ambientes de acordo com as normas vigentes da Vigilância Sanitária, bem como a disseminação de informações relacionadas as práticas de biossegurança tanto para as profissionais como para as clientes, visando a minimização dos acidentes e infecções relacionadas.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

UNITERMOS: Estética; Biossegurança; Prevenção; Riscos.

ABSTRACT: When the issue at hand is aesthetic or techniques used in beautification of the skin, is worked to a certain extent the stimulus the self-esteem of most women, however, it is worth pointing out that is of fundamental importance that the trader know and apply appropriate techniques, and practice the notions of biosecurity procedures, offering a service without risks both for the client and for yourself. Wash your hands, the use of personal protective equipment (Ppe), such as: apron, hat, mask, goggles, gloves are forms of prevention that is recommended for a good quality in the service provided. The present study aimed to evaluate the structures aesthetics centres in the city of Patos-PB, in addition to the procedures and awareness of professionals and clients related to biosecurity and disease prevention and possible infections. The results indicate that the centers feature appropriate structure according to the current regulations, and 100% of the professionals of the environments evaluated claim to know the necessity of the use of the PPE ' s. Already many customers are unaware of the important techniques and care in preventing infections. We can conclude that if they required the adaptation of environments according to the current regulations of health surveillance, as well as the dissemination of information concerning biosafety practices for both the professional and for the customers, aiming to minimize accidents and related infections.

KEYWORDS: Esthetic; Biosecurity; Prevention; Risks.

INTRODUÇÃO

As medidas de segurança biológica devem ser aplicadas em ambientes de trabalho, nos cuidados pessoais, manipulação de materiais biológicos, cuidados com equipamentos e superfícies, descartes e destino de materiais pérfurocortantes, infectantes, assim como, na prevenção e manejo da exposição biológica e ocupacional. Essas são medidas de

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

segurança fundamentais na prática da estética e técnicas associadas (COSTA; GOMES, 2012).

Assim os profissionais que desempenham atividades no ramo da beleza e da estética, quando não tem conhecimento ou não fazem uso das boas práticas de biossegurança, têm chances aumentadas de se exporem a micro-organismos por contato direto ou indireto, seja por via cutâneo mucosa, cutânea ou percutânea, tendo como exemplo nossa pele, que sofre esfolamento, descamações, perfurações e da mucosa ocular que pode ser atingida por fragmentos contaminados (GARBACCIO; OLIVEIRA, 2013).

A lei 12.595/2012, reconhece o exercício das atividades profissionais de cabeleireiro, barbeiro, manicure, pedicure, esteticista, depilador e maquiador, recomendando que estes sigam as normas sanitárias, realizando a esterilização dos materiais e utensílios que manuseados nos atendimentos aos clientes. Vale salientar que esta foi a primeira lei federal que exigiu a obrigatoriedade da área estética seguirem as normas sanitárias, pois eles estão diariamente expostos aos riscos biológicos e químicos, essenciais a pratica da sua profissão (BRASIL,2012).

A atividade de estética corporal vem chamando a atenção dos pesquisadores, pelo fato de haver o contato direto e a manipulação de micro-organismos que podem se apresentar como agentes potencialmente infecciosos (OLIVEIRA; FOCCACIA, 2010). Os riscos de transmissão tornam corriqueiros quando os profissionais e sua clientela não conhecem ou não aderem á medidas de biossegurança, tais elas seriam: utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), adequadas técnicas de reprocessamento de artigos, descartes de matérias de uso e prática de higienização das mãos (OLIVEIRA, 2009; WAZIR et al., 2008).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Apesar de muitos atendimentos que são feitos nos estabelecimentos de beleza e estética, existem poucos registros de infecções referentes aos profissionais e clientela, não pela falta de eventos, no entanto, pela ausência de anunciação, de estudos epidemiológicos nacionais e/ou internacionais bem conduzidos e com relevância acadêmica direcionada a esse tipo de atividade. A forma experimental de trabalho dos profissionais da parte de beleza e estética, devido à falta de preparo e conhecimento sobre recomendações de biossegurança, se faz primordial uma discussão em tornos dos riscos que envolvem os profissionais e aos clientes neste ramo de atividade (GARBACCIO; OLIVEIRA, 2013).

De acordo com o que foi exposto, o presente estudo leva em consideração a relevância com que essa temática está inteiramente ligada na atualidade, além do que, encontra-se uma escassez de estudos realizados ao direcionamento à adesão do conhecimento dos profissionais do meio estético quanto as recomendações necessárias de biossegurança, sendo contraditório com a vasta literatura na área da saúde (JOHNSON, et al., 2001).

Sendo assim o seguinte trabalho tem como objetivo, realizar um levantamento sobre a educação em Biossegurança entre os profissionais de alguns centros de estética na cidade de Patos-Pb, avaliando o grau de conhecimento dos profissionais sobre os cuidados necessários à prevenção e o uso de EPI's, conhecer os níveis de informação das usuárias sobre os riscos de contaminação, relacionar os produtos utilizados nos procedimentos a seus possíveis riscos à saúde e conhecer a forma de descarte dos resíduos gerados nos ambientes de estética. De acordo com os achados desta revisão espera-se prover informações sobre práticas seguras na área de estética para profissionais e clientes.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

METODOLOGIA

Essa pesquisa, do tipo exploratória, quali-quantitativa, foi realizada em centros de estética na cidade de Patos-PB.

A população foi constituida por profissionais e usuárias de 4 centros de estética localizados na cidade de Patos-PB. A amostragem compreendeu todas as funcionárias dos estabelecimentos que assinaram o Termo de Consentimento, e 10 usuárias dos centros de estética.

As informações relacionadas à estrutura física dos centros de estética foram coletadas através de um roteiro de inspeção padronizado, enquanto os dados sobre o grau de informação e comportamento das profissionais e usuárias utilizou-se questionários contendo perguntas relacionadas ao tema da pesquisa.

Após a autorização dos responsáveis pelos centros de estética, foi aplicado o roteiro de inspeção, em um segundo momento as funcionárias e clientes dos centros de estética foram abordadas e convidadas a participar da pesquisa. Com seu consentimento e assinatura do TCLE, foram realizadas algumas perguntas acerca da biossegurança no ambiente em que ele desenvolve seu trabalho rotineiramente, em seguida o mesmo procedimento será realizado com as usuárias selecionadas, e questionado o grau de conhecimento sobre os riscos que essa atividade pode oferecer.

Este estudo foi conduzido com base na 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 da privacidade dos seus participantes e a sua

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

execução teve início somente após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisas das Faculdades Integradas de Patos.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Centros de estética

Registros na história afirmam que o conceito de estética já havia a milhares de anos atrás, no qual as nações primitivas pintavam seus corpos em meio a rituais, enfim, fala-se de estética a muito tempo , onde hoje podemos associar que o obejetivo maior dos centros estéticos é melhorar, preservar e renovar a beleza e autoestima daqueles que solicitam o atendimento desses locais.

Os ambientes que oferecem serviços na área de beleza e estética, defenidos na Classificação Nacional de Atividades Econômicas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (CNAE-2.0-IBGE), entre eles estão os serviços de cabelereiras e outras atividades de tratamento de beleza que integram o cenário atual com um grande número de consumidores. Estão incluídos no ramo cabelereiros, barbeiros, massagistas, esteticistas, pedicures, calistas, trabalhadores de clínica de estética, institutos de beleza, tratamento capilar e depilação (OLIVEIRA & FOCACCIA, 2009).

Vale salientar que nos centros de estética devem levar em consideração medidas preventivas, como: limpeza apropriada do local e mobilia, lavagem, desinfecção e esterilização dos instrumentos utilizados nos procedimetos (lavagem, com água e sabão,

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

desinfecção,com alcool etílico a 70% e esterelização a 121ºC por 30 minutos), o uso de EPIs(Equipamentos de Proteção Individual) pelos profissionais e EPCs (Equipamentos de Proteção Coletiva), descarte adequado dos resíduos que foram gerados ao longo dos procedimentos e a higienização regular das mãos dos profiddionais que realiza os procedimentos estéticos (GARCIA, MOSER, BETEGA, 2011).

Os produtos utilizados nos centros de estética são regulamentados pela ANVISA, que devem conter um número de registro no Ministério da Saúde / ANVISA e em seus rótulos informações como nome do produto, marca, lote, prazo de validade, conteúdo, país de origem, fabricante/importador, composição do produto e finalidade de uso do produto, com atenção para as ceras para depilação, que não devem ser reutilizadas (ANVISA, 2000).

Biossegurança

A biossegurança está ligada diretamente ao conjunto de ações voltadas a prevenção, diminuição ou erradicação dos riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços que de alguma forma possam comprometer a saúde do homem, dos animais, do meio ambiente ou a qualidade dos trabalhos desenvolvidos (TEIXEIRA; VALLE, 1996).

Sendo incluída nos dias atuais como preocupação de todos os serviços relacionados à saúde bem como da estética, visto que trata de uma área com um grande risco de infecções (GARBIN et al., 2005).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Os centros de estética e similares, como salões de beleza, apresentam um alto risco de contaminação e disseminação de doenças e infecções, logo, isso se dá pelo fato de um grande número de pessoas transitarem o mesmo ambiente, compartilhando de artigos que podem viabilizar transmissão e a utilização de cosméticos e procedimentos de beleza que também podem causar danos à saúde dos clientes e funcionários, dessa forma é de bastante preocupação os cuidados com a limpeza, higiene, esterilização e a qualidade dos produtos e do ambiente como todo em geral. Diante dos riscos apresentados, é de suma importância que os profissionais e clientes destes locais estejam informados e façam exigência de conduta ética de ambas as partes, priorizando o conhecimento e aplicação das medidas de biossegurança voltadas para a prevenção e minimização dos riscos (GARCIA; MOSER; BETTEGA, 2011).

Dos riscos existentes nos centros de estética podemos citar os de natureza física (acidente com perfurocortantes, queimadura e radiações ionizantesou não), química (névoas, gases, vapores, e podutes quimicos), biológico (infecções por vírus, bacterias, parasitas e fungos) e ergonômica (postura incorreta, trabalhos físicos pesados e repetitivos). Dos citados o de amior interesse está com os riscos biológivos, devido a extensa propagação de doenças pelo compartilhamento de materiais que viabilizam a penetração de microorganismos e consequentemente a contaminação (MELO, 2011).

Medidas preventivas

É indispensável à utlização de EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) e EPC’s (Equipamentos de Proteção Coletiva), limpeza adequada do local e mobília,

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

lavagem, desinfecção e esterilização dos instrumentos, descarte adequado dos resíduos gerados pelos procedimentos como também a higienização constante das mãos dos profissionais, sendo dessa forma classificados como as principais medidas de prevenção de contaminação (GARCIA; MOSER; BETTEGA, 2011).

Segundo Hinrichsen (2004) o simples fato de utilizar água e sabão e friccionar as mãos são capazes de remover microorganismos, suor, oleosidade e células mortas e a possível sujeira que facilita a permanência dos microorganismos na pele. A desinfecção ou assepsia pode ser associada a redução da maioria ou eliminação dos microorganismos patogênicos em uma superfície ou objeto, tornando-o incapaz de transmitir doenças (GARCIA; MOSER; BETTEGA, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde (2004) o principal agente utilizado para esse fim é o álcool etílico (etanol), com concentração ideal a 70% em peso. Assim o etanol absoluto é menos ativo do que suas soluções aquosas, sendo assim, tem como ação principal a capacidade de desnaturar proteínas, agindo na membrana celular, lesando as estruturas lipídicas das células microbianas (PELCZAR et al., 1996).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os ambientes de estética estão sendo cada vez mais procurados em todo o mundo e essa realidade não se torna diferente no Brasil, são inúmeros os fatores que fazem com que as pessoas solicitem esse tipo de serviço, dentre eles evidenciar uma perfeita sintonia com os padrões estabelecidos para poder alcançar um patamar socioeconômico; ou

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

apenas para melhorar a autoestima. Segundo estudos realizados nos Estados Unidos e no Canadá, foram apontadas evidências de que a aparência tem impactos positivos, por exemplo, nos rendimentos, na empregabilidade e em oportunidades diversas (DWECK; DI SABBATO, 2006).

De acordo com a metodologia aplicada nesse estudo, obtivemos resultados com relação a qualidade estrutural dos ambientes de estética da cidade de Patos PB, bem como os riscos oferecidos aos profissionais e usuários que não conhecem ou não fazem uso das práticas de biosegurança nos procedimentos e ações .

É objetivo da biossegurança, instruir profissionais e instituições a utilizar e fazer uso de meios que permitam o desenvolvimento das suas atividades com segurança, tanto para proteção da saúde como também a proteção do meio ambiente. Diante disso a "Biossegurança" forma um conjunto de medidas e procedimentos técnicos que se faz necessários para o manuseio de agentes e materiais biológicos, que por sua vez, são capazes de prevenir, reduzir, controlar ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde humana, animal, vegetal e o meio ambiente (BRASIL, 2010).

Sobre a limpeza, desinfecção e esterilização dos materiais e utensílios utilizados durante os procedimentos, como macas, lençóis, toalhas e espátulas, são utilizados água, sabão e alcóol em 100% dos estabelcimentos e não foi observada a utilização de estufas e autoclaves, onde as estufas e fornos não podem mais ser utilizados para esterilização de itens perfuro cortantes, pois não são completamente eficazes, sendo permitido apenas o uso das autoclaves, que esterilizam através do calor úmido e destroem 100% dos microorganismos.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Os profissionais de 100% dos ambientes afirmam saber a necessidade do uso dos EPI's e utilizá-lo, fazendo uso deles em todos os procedimentos. Os extintores de incêndio estão presentes em todos os estabelecimentos, obedecendo a NR23 do Ministério do Trabalho e Emprego (2004), que exige a presença de extintores como EPC's. Os EPI's como, luvas; máscara; avental/jaleco; óculos; sapatos fechados; touca são todos utilizados por 100% dos profissionais que afirmam realizar a troca de um par de luvas a cada novo cliente, relatando que não há nenhuma interferência no manuseio de algum objeto na hora do procedimento.

Para favorecer a prática de higienização das mãos a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) recomenda o uso de papel toalha para secar as mãos e sabonete líquido que estejam armazenados em dispensadores pela menor possibilidade de contaminação do produto por microrganismos. As torneiras das pias devem, preferencialmente, ter acionamento que não seja necessário o toque pelas mãos, devendo as pias ser de fácil acesso, próximos às áreas do atendimento (ANVISA, 2009).

A higienização das mãos é feita antes e depois de cada procedimento em 100% dos profissionais entrevistados, no qual todos responderam que higienizam adequadamente, fazendo uso de água, sabão e álcool. Friccionando de forma correta, a fim de eliminar sujeiras e microorganismos presentes na pele.

Doenças como HIV, hepatites B e C e doenças fúngicas são transmissíveis pela falta de EPI's, oferencendo dessa forma riscos a saúde dos profissionais, em que 100% destes afirmam ter consciência dos riscos que correm e ter cobertura vacinal completa e em dias. Ainda na mesma entrevista, 75% dos profissionais ressaltaram que nunca sofreram nenhum acidente durante sua prestação de serviço e 25% sofreram algum.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

No mesmo estudo foram entrevistados os clientes que realizaram algum tipo de procedimento nos ambientes de estética, no qual, 100% afirmam saber o que são EPI's. Nem todos são informados dos ricos que correm caso os profissionais não utilizem os EPI's, sendo 60% informados e 40% não.

É importante o conhecimento dos materiais que são utilizados, como também a validades destes e se necessário o uso de esterelização, porém, apenas 20% tem um conhecimento prévio sobre isso e a maioria com 80% afirmaram não ter nenhum conhecimento. Sendo observado ainda, que nem todos os profissionais passam as informações sobre a devida técnica, ou seja, o que o cliente deve fazer antes e depois da realização dos procedimentos, 70% dos clientes responderam essas informações são passadas e 30% relataram que não foram informados sobre os cuidados. E sobre a qualidade dos serviços oferecidos é necessario que os profissionais sejam habilitados a desempenhar as técnicas, em que 80% dos clientes afirmaram ter o conhecimento que o profissional está habilitado e 20% não souberam responder.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se perceber através dos dados obtidos nessa pesquisa que a estrutura física de todos os ambientes de estética corresponde à maioria das normas de biossegurança estabelecidas pela ANVISA, porém a limpeza de alguns ambientes não é totalmente eficaz.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Já os EPI's são utilizados em 100% dos estabelecimentos, em todos os procedimentos realizados, assim como a higienização que é feita de maneira correta, não oferencendo riscos de contaminação para clientes e para os própios funcionários.

Conclui-se também, que existe certa negligencia relacionada à falta de conhecimento dos clientes quanto a capacitação dos profissionais, e quais técnicas eles devem seguir durante o atendimento. A falta de informações relacionadas aos cuidados necessários nos procedimentos em estética contribui para o aumento dos riscos. É necessário que essas informações sejam amplamente disseminadas, bem como a ampliação da fiscalização dos estabelecimentos pela Vigilância Sanitária e demais órgãos públicos responsáveis.

REFERÊNCIAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente: higienização das mãos. Brasília (DF): **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**; 2009 [acesso 2012 Jan 15] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf

ANVISA - **Resolução n. 79, de 28/08/2000 -** Estabelece a definição e classificação de produtos de higiene pessoal, cosméticos e perfumes e outros com abrangência neste contexto.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Listagem dos cosméticos aprovados formulados no Brasil e outras informações importantes sobre segurança**

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

e sobre a qualidade dos produtos cosméticos. [internet] [acessado em 20/11/2013 Disponível em http:www.anvisa.gov.br/cosmeticos/inci.htm].

BRASIL. **Lei 12.595 de 19 de Janeiro de 2012**. Disponível em: <https:// www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12595. htm>.Acesso em: junho 2014.

BRASIL. **Classificação de risco dos agentes biológicos. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.** Departamento de Ciência e Tecnologia. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 10 p

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução nº. 481, de 23 de setembro de 1999**. Estabelece os parâmetros de controle microbiológico para os produtos de higiene pessoal, cosméticos e perfumes, Brasília, 1999.

DWECK, R. H.; DI SABBATO, A. A beleza e o mercado de trabalho: uma perspectiva de gênero. Niterói, v. 6, n. 2, p. 95-128, 2006. **Revista Gênero, Universidade Federal Fluminense.** Disponível em: Acesso: 10 abr 2011.

GARBACCIO, J.L.; OLIVEIRA, A.C. O risco oculto no segmento de estética e beleza: uma avaliação do conhecimento dos profissionais e das práticas de biossegurança nos salões de beleza**. Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2013 Out-Dez; 22(4): 989-98.

GARBIN, A. J. I., et. al. Biosecurity in public and private office. **Journal of Applied Oral Science.** Vol.13, n.2, Apr/June. Bauru, 2005.

GARCIA, D.; MOSER, D.K., BETTEGA, J. M. P. R. Biossegurança nos salões de beleza de Balneário Camboriú – Santa Catarina. **Universidade vale do Itajaí, UNIVALI**, 2011**.**

GOMES, L.A.P; COSTA, E.G. Biossegurança na Estética. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde.** 2012; v. 1, n. 1.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

JOHNSON, I.L; DWYER, J.J.M.; RUSEN, I.D.; SHAHIN, R.; YAFFE, B. Survey of Infection Control Procedures at Manicure and Pedicure Establishments in North York. **Can J Public Health.** 2001;92(2):134-7.

MELO F. C. A., ISOLANI A. P. Hepatite B e C: do risco de contaminação por materiais de manicure/pedicure à prevenção. **SaBios: Revista de Saúde e Biologia**. Vol. 6, n.2, p.72-78, mai./ago., 2011.

MINISTERIO DA SAÚDE – Coordenação de Controle de infecção hospitalar. **Processamento de artigos e superfícies em estabelecimentos de saúde.** 2ª edição. Brasilia, 2004.

OLIVEIRA, A. C. D. S. Estudo da estimativa de prevalência das hepatites B e C e da adesão às normas de biossegurança em manicures e/ou pedicures do município de São Paulo. 2009. 251f. **Tese (Doutorado) - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo,Programa de Pós-graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças**, São Paulo, 2009.

OLIVEIRA, A.C.S.; FOCACCIA, R. Prevalência das Hepatites B e C em profissionais manicures e pedicures do município de São Paulo. 2008. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo**, São Paulo, 2009.

PELCZAR Jr. J. M et al. Microbiologia: Conceitos e aplicações. São Paulo: **MAKRON Books**, 1996.

TEIXEIRA, P., VALLE S. **Biossegurança:** uma abordagem multidisciplinar. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996.

WAZIR, M. S.; MEHMOOD, S.; AHMED, A.; JADOON, H. R. Awareness among barbers about health hazards associates with their profession. **J Ayub Med Coll Abbottabad**, v. 20, n. 2, p. 35-8, 2008.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

BOTULISMO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

BOTULISM: AN INTEGRATIVE REVIEW

Bruno Bezerra do Nascimento
Talita Araujo de Souza
Francisca Dayane Medeiros dos Santos
Jéssica Laíze de Almeida Trajano
Raquel Campos de Medeiros
Theonys Diógenes Freitas

RESUMO: Introdução: O botulismo caracteriza-se como uma doença não contagiosa, resultante da ação de potente neurotoxina. O local de produção da toxina botulínica é diferente em cada uma de suas formas. **Objetivo:** Este trabalho tem por objetivo descrever a etiologia, patogenia, manifestações clínicas, a prevenção, controle e o tratamento do botulismo. **Metodologia:** A revisão integrativa foi realizada na base de dados da Scielo, PubMed e MedLine, a partir da análise de 116 publicações relevantes, foram selecionados 20 trabalhos a partir de sua importância aos temas discutidos. Com os adventos das ciências toxicológicas, o tema botulismo passou a permear os mais diversos campos do conhecimento. **Resultados:** Com os adventos das ciências toxicológicas, o tema botulismo passou a permear os mais diversos campos do conhecimento: toxicologia veterinária; toxicologia de alimentos; segurança de medicamentos (relacionado ao uso clínico da toxina); segurança de cosméticos (uso da toxina em cosmiatria); e segurança/defesa química (no contexto dos atentados terroristas e da guerra química/biológica). **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que o botulismo é considerado uma doença de alta letalidade, um problema de saúde pública. É caracterizado por diferentes formas, sendo elas: botulismo alimentar, por ferimentos e intestinal e outras formas mais raras. No entanto, todas com alterações neurológicas e/ou gastrintestinais.

DESCRITORES: Botulismo. Neurotoxinas. *Clostriduim botulinum*

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ABSTRACT: Introduction: Botulism is characterized as a non-contagious disease resulting from potent neurotoxin action. Local production of botulinum toxin is different in each of its forms. OBJECTIVE: This study aims to describe the etiology, pathogenesis, clinical manifestations, prevention, control and treatment of botulism. **Methodology**: The integrative review was carried out in the database Scielo, PubMed and MedLine, from the 116 relevant publications analysis, we selected 20 works from its importance to the issues discussed. With the advent of toxicological sciences, botulism issue has to permeate the most diverse fields of knowledge. **Results**: With the advent of toxicological sciences, the subject began to botulism permeates the most diverse fields of knowledge: veterinary toxicology; toxicology food; drug safety (related to the clinical use of the toxin); cosmetics safety (use of the toxin in cosmiatria); and safety / chemical defense (in the context of terrorist attacks and chemical warfare / biological). **Conclusion**: We conclude, therefore, that botulism is considered a highly lethal disease, a public health problem. It is characterized by different forms, namely: food botulism, by injury and intestinal and other rarer forms. However, all with neurological and / or gastrointestinal disorders.

KEYWORDS: Botulism. Neurotoxins. Clostridium botulinum.

INTRODUÇÃO

O termo botulismo é disposto para definir a intoxicação pelo Clostridium botulinum. O nome decorre da palavra botulus (salsicha) em latim, alimento incluído nos primeiros casos de botulismo, cientificamente comprovados, ocorridos na Europa Central no fim do século XVI (BARBOZA; SANTOS; SOUZA, 2011).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O microrganismo foi identificado em 1897, na Bélgica, quando Emile Pierre Van Ermengen descreveu um surto em 23 membros de um clube de músicos que adoeceram e três morreram após a ingestão de presunto contaminado. Nessa ocasião, identificou-se a toxina botulínica tipo A. Em 1904, foi identificada a toxina tipo B. Em 1943, foi descrito o botulismo por ferimento e, em 1976, o botulismo infantil, atualmente conhecido como botulismo intestinal. A partir da década de 80, foram relatados casos de botulismo associadas ao uso de drogas inalatórias e injetáveis (BRASIL, 2006).

A bactéria Clostridium botulinum é produtora de endósporos, resistentes a elevadas temperaturas que após germinação irão produzir toxinas. Estão descritos oito tipos de toxinas, dentre estas destaca-se: os tipos A, B, E, raramente F e G, e mais recentemente descoberto o tipo H sendo patogênicos para o homem (BARASH; ARNON, 2013).

Estão descritas, neste momento, várias formas de manifestação do botulismo: o de causa alimentar; a forma associada a feridas (após contaminação da ferida com esporos que germinam e produzem a toxina, com associação predominante à toxicodependência, particularmente ao uso de heroína pela via subcutânea e intramuscular); o botulismo infantil (causado pela ingestão de esporos que germinam no intestino em lactentes); o botulismo de classificação indeterminada (semelhante ao botulismo infantil, mas que ocorre no adulto) e o botulismo por inalação, que não sendo uma doença natural corresponde ao tipo de doença devida à inalação da toxina contida em aerossóis (MACDONALD et al., 2013).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O diagnóstico definitivo requer a detecção da toxina de Clostridium botulinum no soro, suco gástrico, fezes ou produto alimentar ingerido ou o isolamento do microrganismo por cultura dos mesmos produtos (VASA et al., 2012).

Contudo, o Botulismo caracteriza-se como uma doença não contagiosa, resultante da ação de potente neurotoxina. O local de produção da toxina botulínica é diferente em cada uma de suas formas, no entanto todas se caracterizam clinicamente por manifestações neurológicas e/ou gastrintestinais. É uma doença de alta letalidade, considerada como emergência médica e de saúde pública. Para minimizar o risco de morte e sequelas, é essencial que o diagnóstico seja feito rapidamente e o tratamento instituído precocemente por meio das medidas gerais de urgência (BRASIL, 2010).

Diante de vários avanços e pesquisas, é visto a necessidade de expor à comunidade científica toda a caracterização do botulismo, com isso, este trabalho tem por objetivo descrever a etiologia, patogenia, manifestações clínicas, a prevenção, o controle e o tratamento do botulismo.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se por uma revisão integrativa da literatura, através da análise da produção de artigos científicos sobre a temática abordada. Realizou-se uma revisão da literatura preponente mediante artigos publicados na área de delimitação do conteúdo a ser pesquisado, disponíveis na base de dados eletrônicos da Scielo, PubMed e MedLine, utilizando os seguintes descritores: Botulismo, Neurotoxinas, *Clostriduim botulinum*. A partir da análise de 116 publicações relevantes, foram selecionados 20 trabalhos a partir de sua importância aos temas discutidos. Foram descartados os estudos que não apresentam relação direta a temática em questão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Botulismo: conceituações

Com os adventos das ciências toxicológicas, o tema botulismo passou a permear os mais diversos campos do conhecimento: toxicologia veterinária; toxicologia de alimentos; segurança de medicamentos (relacionado ao uso clínico da toxina); segurança de cosméticos (uso da toxina em cosmiatria); e segurança/defesa química (no contexto dos atentados terroristas e da guerra química/biológica). Assim, atualmente, a busca de antídoto eficaz para o botulismo, não está relacionada apenas às intoxicações alimentares, mas ao tratamento do botulismo em outras demais relevantes circunstâncias (SANTOS,

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

2010). A história tão aclamada da toxina botulínica tem o seu início com a sua descoberta pelo poeta e médico alemão Christian Andreas Justinus Kerner (1786-1862), ao descrever o seu primeiro caso de intoxicação alimentar fatal em 1817 (PIOVESAN, 2010).

Apenas em 1870, Muller, outro médico alemão, descreve a síndrome como Botulismo, termo proveniente do latim botulus, que significaria "enchido" (GONÇALVES, 2013; MAJID, 2010). No entanto, até esse momento, Justinus Kerner ainda não saberia que a toxina seria produzida por um microorganismo, suspeitando que a mesma possuísse origem animal (MAJID, 2010).

O botulismo hoje é caracterizado por diferentes formas, sendo elas: botulismo alimentar, por ferimentos e intestinal e outras formas mais raras.

O botulismo alimentar ocorre por ingestão de toxinas presentes em alimentos previamente contaminados, que são produzidos ou conservados de maneira inadequada. Os alimentos mais comumente envolvidos são conservas vegetais, principalmente as artesanais (palmito, picles, pequi); produtos cárneos cozidos, curados e defumados de forma artesanal (salsicha, presunto, carne frita conservada em gordura – "carne de lata"); pescados defumados, salgados e fermentados; queijos e pasta de queijos e, raramente, em alimentos enlatados industrializados (BRASIL, 2010).

O botulismo por ferimentos é ocasionado pela contaminação de ferimentos com *Clostriduim botulinum*, que em condições de anaerobiose assume a forma vegetativa e produz toxina in vivo. As principais portas de entrada para os esporos são úlceras crônicas com tecido necrótico, fissuras, esmagamento de membros, ferimentos em áreas profundas mal vascularizadas ou, ainda, aqueles produzidos por agulhas em usuários de drogas

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

injetáveis e lesões nasais ou sinusais em usuários de drogas inalatórias. É uma das formas mais raras de Botulismo (BRASIL, 2010).

Botulismo intestinal é o resultado da ingestão de esporos presentes no alimento, seguida da fixação e multiplicação do agente no ambiente intestinal, onde ocorre a produção e absorção de toxina. A ausência da microbiota de proteção permite a germinação de esporos e a produção de toxina na luz intestinal. Ocorre com maior frequência em crianças com idade entre 3 e 26 semanas – por isso, foi inicialmente denominado como Botulismo infantil. Em adultos, são descritos alguns fatores predisponentes, como cirurgias intestinais, acloridria gástrica, doença de Crohn e/ou uso de antibióticos por tempo prolongado, o que levaria à alteração da flora intestinal (BRASIL, 2010).

Outras formas existentes, embora raros, são descritos como casos de Botulismo acidental associado ao uso terapêutico ou estético da toxina botulínica e à manipulação de material contaminado, em laboratório, sendo via inalatória ou contato com a conjuntiva (BRASIL, 2010).

Agente etiológico

O *Clostriduim botulinum* é um bacilo gram-positivo que se desenvolve em meio anaeróbio, produtor de esporos, encontrado com frequência no solo, em legumes, verduras, frutas, sedimentos aquáticos e fezes humanas, além de habitar intestino de animais (CERESER et al., 2008).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Estão descritos oito tipos de toxinas: A, B, E, muito raro F e G, e mais recentemente descoberto o tipo H, que podem causar doença em humanos; enquanto os tipos C e D causam doença em animais (BARASH; ARNON, 2013).

A toxina botulínica tem estrutura molecular simples, é solúvel em água, possui capacidade antigênica, é estável em meios ácidos e naqueles que contem NaCl na concentração de até 26,6%. Seu peso molecular oscila entre 5.000 e 900.000 Dáltons, sendo encontrada mais comumente de 50.000 a 250.000 Dáltons. É a mais potente exotoxina existente no meio bacteriano, podendo determinar a morte de seres que a ingerirem mesmo em pequenas quantidades como 0,1µg a 1,0µg, sendo a quantidade mínima letal para o ser humano de 0,12µg (FAÚLA, 2009).

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Tabela 1 - Tipos de toxinas do Clostridium botulinum, suas fontes e espécies suscetíveis.

Toxina	Fonte	Espécies suscetíveis
Tipo A	Carne, produtos enlatados Toxi-ínfecções Carne, carcaças	Humanos Crianças Visom, cães, suínos
Tipo B	Carne, produtos enlatados Toxi-ínfecções Toxi-ínfecções	Humanos Crianças Potros até 2 meses de idade
Tipo C	Invertebrados mortos, larvas, vegetação e carcaças de aves em decomposição Forragem ensilada da "cama" de aves domésticas, fardos de silagem (de qualidade pobre), feno ou silagem contaminada com carcaça de roedores	Aves aquáticas, aves domésticas Bovinos, equinos, ovinos
Tipo D	Carne, principalmente carcaça de frango Carcaças, ossos Alimentos contaminados com carcaça	Cães, visom, leões, macacos Bovinos,ovinos Equinos
Tipo E	Invertebrados mortos, lodo do fundo de açudes Peixes	Peixes cultivados Aves que se alimentam de peixes, humanos
Tipo F	Carne, peixe	Humanos
Tipo G	Alimentos contaminados com terra	Humanos (na Argentina)

Fonte: QUINN et al., 2005, p.98

Os esporos do *Clostriduim botulinum* são amplamente distribuídos na natureza, em solos, sedimentos de lagos e mares. São identificados em produtos agrícolas como legumes, vegetais e mel e em intestinos de mamíferos, peixes e vísceras de crustáceos (BRASIL, 2010). A toxina é inativada por aquecimento a 100° C por 10 minutos (TAYLOR, 2010).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Sendo um microrganismo fastidioso, não se desenvolve facilmente no produto alimentício em que se encontra, sendo fatores inibitórios para seu crescimento a competição com outros microrganismos, pH muito ácido, baixa atividade de água, elevadas temperaturas e tratamento com radiação gama. A baixa temperatura não é um fator limitante, pois a cepa E, por exemplo, pode germinar e produzir a toxina em temperaturas inferiores a 3ºC, sendo encontrada em frutos do mar refrigerados (ROWLANDS et al., 2010).

Patogenia

Existem aproximadamente 250 tipos de doenças alimentares e, dentre elas, muitas são causadas por micro-organismos patogênicos, os quais são responsáveis por sérios problemas de saúde pública e expressivas perdas econômicas (OLIVEIRA et al., 2010). No caso de patógenos altamente virulentos, como por exemplo, o *Clostridium (C.) botulinum*, assume-se que apenas um caso pode ser considerado um surto (BRASIL, 2010).

A toxina é distribuída ao longo dos compartimentos extracelulares, vasculares e extravascular, e qualquer célula que tem terminações nervosas perifericamente e corpos celulares centralmente pode ser considerada um condutor potencial (SIMPSON, 2013).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Manifestação clínica

Segundo Potulska-Chromik et al. (2013) o quadro clínico sugestivo assenta no aparecimento de ptose e paralisia flácida simétrica com progressão descendente e predomínio proximal, com reflexos conservados, ausência de febre e sem alterações cognitivas, sensitivas ou cerebelosas associadas.

O atingimento dos pares cranianos geralmente marca o início do quadro traduzindo-se em visão turva e diplopia, com alteração do reflexo de acomodação (o reflexo pupilar pode estar conservado) e disfagia (VASA et al., 2012). O envolvimento do sistema nervoso autônomo traduz-se em tonturas, xerostomia, obstipação e retenção urinária, também presentes neste caso (MACHADO; PIRES; MANJI, 2013).

Prevenção e controle

O botulismo é uma doença de notificação compulsória (Portaria do Ministério da Saúde no 1943, de 18 de outubro de 2001). Devido à gravidade dessa doença e o risco relacionado à ingestão da mesma fonte de alimentos contaminados, um caso de botulismo é considerado um surto exigindo notificação imediata e investigação por parte da vigilância epidemiológica local (BARBOZA; SANTOS; SOUZA, 2011).

Foi implantado, em 2002, o sistema de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmitidas por Alimentos (VE – DTA), no qual notificações, incluindo casos de botulismo alimentar, são feitas em nível municipal, estadual e federal, e com atribuições específicas às secretarias e outros órgãos participantes (SANTOS, 2010).

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Atualmente, surge nova portaria do Ministério da Saúde (Portaria n° 2472, de 31 de agosto de 2010), cujo conteúdo se refere à relação de doenças, eventos e agravos à saúde pública de notificação compulsória em território nacional. Quanto ao botulismo, o referido documento normaliza a notificação imediata, em no máximo 24 horas a partir da suspeita inicial, às Secretarias de Saúde (municipal e estadual), as quais deverão informar imediatamente à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010).

Sendo o botulismo um problema de saúde pública, e considerando os dados apresentados, fica um alerta para os profissionais de saúde, no que tange à precisão e cuidado no preenchimento de dados relevantes para a notificação de doenças compulsórias. Além disto, são importantes o treinamento e a conscientização dos profissionais da área da saúde sobre a integração hospital-vigilância epidemiológica e vigilância sanitária para que o sistema de informação e análise da vigilância epidemiológica permita um monitoramento adequado e eficiente de surtos ocorridos no país (BARBOZA; SANTOS; SOUZA, 2011).

Embora haja divergência entre os dados epidemiológicos da Comunidade Européia e os dados americanos (CDC), o número de casos de botulismo é relativamente alto nos EUA. Considerando-se que os países desenvolvidos possuem maior qualidade sanitária, econômica, social e científica, com consequente efetividade nas ações de vigilância sanitária e epidemiológica; questiona-se, numa amplitude de 9 anos, um número tão inferior de casos registrados de botulismo no Brasil (SANTOS, 2010).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Tratamento

O sucesso da terapêutica depende da quantidade de toxina ingerida e do tempo. Se atingir a corrente sanguínea e se houver ligação aos neuroreceptores, a terapêutica já não é eficaz. Se tiver sido detectada a tempo consegue reverter-se com a administração de uma antitoxina equina (PRD, 2011). É contudo necessário, fazer-se o suporte básico de vida para garantir que não há paragem respiratória ou cardíaca, evitando danos neurológicos. A recuperação é lenta podendo demorar dias a meses. Nesse caso, pode-se usar drogas que inibam a colinesterase para aumentar a transmissão neuromuscular (BHUNIA, 2008). Se necessário, recorre-se a antibióticos. Apesar da sensibilidade dos *Clostridium spp.* aos antibióticos, a maioria das espécies são sensíveis à Penicilina, Clindamicina, Cloranfenicol, Piperacilina, Metronidazol, Imipenemo e combinações de β-lactâmicos com inibidores de β-lactamases (PRD, 2011).

O êxito da terapêutica do Botulismo está diretamente relacionado à precocidade com que é iniciada e às condições do local onde será realizada. O tratamento deve ser conduzido em unidade hospitalar que disponha de uma unidade de terapia intensiva (BRASIL, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados da pesquisa, pode-se concluir que o botulismo é considerado uma doença não contagiosa de alta letalidade e um problema de saúde pública, capaz de

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

prevenção e controle, sendo estes de responsabilidade do Ministério da Saúde e da própria população. É caracterizado por diferentes formas, sendo elas: botulismo alimentar, por ferimentos e intestinal e outras formas mais raras. As manifestações clínicas e alterações neurológicas e/ou gastrintestinais devem ser consideradas e tratadas precocemente, evitando agravos.

REFERÊNCIAS

BARBOZA, M.M.O.; SANTOS, N.F.; SOUSA, O.V. Surto familiar de botulismo no Estado do Ceará: relato de caso. **Rev. da Socied. Bras. de Medicina Tropical**. v. 44, n. 3, p. 400-402, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v44n3/v44n3a30.pdf> Acesso em: 17 Jan. 2016.

BARASH, J.R.; ARNON, S.S. A Novel Strain of Clostridium botulinum That Produces Type B and Type H Botulinum Toxins. **J Infect Dis.** v.209, n.2, p.1-9.2013 Disponível em: < http://jid.oxfordjournals.org/content/209/2/183.short> Acesso em: 17 Jan. 2016.

BHUNIA, A. Foodborne Microbial Pathogens: **Mechanisms and Pathogenesis.**2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual integrado de vigilância epidemiológica do botulismo.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_integrado_vigilancia_epidemiologica_botulismo.pdf> Acesso em: 17 Jan. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **GUIA DE BOLSO: Doenças infecciosas e parasitárias.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf> Acesso em: 17 Jan. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde**. Portaria n° 2472 de 31 de agosto de 2010:**Brasília, DF, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2472_31_08_2010.html> Acesso em: 17 Jan. 2016.

CERESER, N.D.; COSTA, F.M.R.; ROSII JÚNIOR, O.D.; SILVA, D.A.R.; SPEROTTO, V.R. Botulismo de origem alimentar. **Cienc Rural**. v.38, n.1, p.280-287. 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/cr/v38n1/a49v38n1.pdf> Acesso em: 17 Jan. 2016.

GONÇALVES, B. Uso da Toxina Botulínica em Odontologia. **Monografia.** Universidade Federal de Santa Catarina. 2013.

MACHADO, S.; PIRES, C.; MANJI, H. Key points in the differential diagnosis of myasthenic syndromes. **Sinapse.** v.13, n.1, p. 15-22. 2013. Disponível em: <http://repositorio.hff.min-saude.pt/bitstream/10400.10/1489/1/Sinapse%202013.pdf> Acesso em: 17 Jan. 2016.

MACDONALD, E.; ARNESEN, T.M.; BRANTSAETER, A.B.; GERLYNG, P.; GREPP, M.; HANSEN, B.A. Outbreak of wound botulism in people who inject drugs. **Euro Surveill** v.18, n.45, p.1-4. Octo- Nov, 2013. Disponível em: <http://eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V18N45/art20630.pdf> Acesso em: 17 Jan. 2016.

MAJID, O.W. Clinical use of botulinum toxins in oral and maxillofacial surgery. International **Journal of Oral Maxillofac Surgery.** v.39, n.3, p.197-207. 2010. Disponível em: <http://www.ijoms.com/article/S0901-5027(09)01146-1/abstract> Acesso em: 17 Jan. 2016.

OLIVEIRA, A.B.A.; PAULA, C.M.D.; CAPALONGA, R.; CARDOSO, M.R.I.; TONDO, E.C. Doenças transmitidas por alimentos, principais agentes etiológicos e

aspectos gerais: uma revisão. **Rev HCPA.** v.30, n.3, p. 279-85, 2010. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/16422/> Acesso em: 17 Jan. 2016.

PDA. Pathogen Regulation Directorate, Public Health Agency of Canada - Pathogen Safety Data Sheet - **Infectious Substances** – Clostridium. SPP., 2011.

PIOVESAN, E. Efeito da Toxina Botulínica Tipo-A Sobre Um Modelo de Nocicepção Trigeminal. **Universidade Federal do Paraná.** 2010. Disponível em: <http://dspace.c3sl.ufpr.br/dspace/bitstream/handle/1884/23022/Binder1.pdf?sequence=1> Acesso em: 17 Jan. 2016.

POTULSKA-CHROMIK, A.; ZAKRZEWSKA-PNIEWSKA, B.; SZMIDT-SAŁKOWSKA, E.; LEWANDOWSKI J, SI;SKI, M.; PRZYJAŁKOWSKI, W. Long lasting dysautonomia due to botulinum toxin B poisoning: clinicallaboratory follow up and diffi culties in initial diagnosis. **BMC Research Notes.** v.6, p.438, 2013. Disponível em: <http://bmcresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/1756-0500-6-438> Acesso em: 17 Jan. 2016.

ROWLANDS, R.E.G.; RISTORI, C.A.; LOPES, G.I.S.L.; PAULA, A.M.R.; SAKUMA, H.; GRIGALIUNAS, R.; FILHO, R.L.; GELLI, D.S.; EDUARDO, M.B.P.; JAKABI, M. Botulism in Brazil, 2000-2008: epidemiology, clinical findings and laboratorial diagnosis. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**. v.52, n.4, p. 183-186. jul./ago. 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rimtsp/v52n4/a03v52n4.pdf> Acesso em: 17 Jan. 2016.

SANTOS, C.E. Botulismo: Revisão dos aspectos toxicológicos e perspectivas terapêuticas. (Parte II). **Revista Intertox de Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade**. v.3, n.3, p.28-35. out, 2010. Disponível em: <http://revistarevinter.com.br/index.php/toxicologia/article/download/59/273> Acesso em: 17 Jan. 2016.

SIMPSON, L. The life histoy of a botulinum toxin molecule. **Toxicon,** v.68, p.40-59. Março, 2013. Disponível em:

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0041010113000846> Acesso em: 17 Jan. 2016.

TAYLON, S.M. Doença dos nervos periféricos e da junção neuromuscular. In: NELSON, RW; COUTO, CG. **Medicina interna de pequenos animais.** 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. Parte 9, cap. 71, p. 1106.

VASA, M.; BAUDENDISTEL, T.E.; OHIKHUARE, C.E.; GRACE, E.M.; YAN, W.; JOSEPHSON, A. The Eyes Have It**. N Engl J Med.** v.367, n.10, p.938-943. 2012. Disponível em: < http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcps1105394> Acesso em: 17 Jan. 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

COMPORTAMENTO SUICIDA: UM GRITO EMERGENTE NA SAÚDE PÚBLICA

SUICIDE BEHAVIOR: AN EMERGING SCREAM IN PUBLIC HEALTH

Francisca Elidivânia de Farias Camboim
José Cleston Alves Camboim
Maria Euzimar de Farias Medeiros
Úrsula Érika de Medeiros Ribeiro Nunes
Lucélia da Silva Souza

RESUMO - O suicídio é entendido como o ato de tirar a própria vida, quer seja de forma intencional, ou voluntária. Estudos mostram que os números de suicídio no mundo e Brasil vêm aumentando e tem se tornado alarmante, considerado como um grave problema de saúde pública. A pesquisa teve como objetivo evidenciar o perfil dos suicidas na cidade de Parelhas- RN, no período de 2006 - 2015 e descrever os meios utilizados para realização do ato. Estudo descritivo, retrospectivo conduzido no município de Parelhas – RN, referente à taxa de suicídio que foram captados através do Sistema de Informação de mortalidade - SIM - IV Unidade Regional de Saúde Pública (URSAP). Os dados das informações colhidas evidenciaram que os meios mais utilizados para os suicídios foram o estrangulamento/enforcamento. A faixa etária dos suicidas nos últimos dez anos variou entre 19 e 84 anos de idade, ocorrendo prevalência no sexo masculino. De acordo com a análise dos dados, o suicídio acarreta milhares de mortes, por ano, em todo o mundo, e esse índice aumentou consideravelmente nos adolescentes entre 10 e 14 anos de idade, detectando que o suicídio exige cuidados e compreensão por parte de familiares e profissionais.

DESCRITORES: Epidemiologia. Suicídio. Comportamento humano. Saúde Pública.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ABSTRACT - Suicide is understood as the act of taking his own life, whether intentionally or voluntary. Studies show that suicide numbers in the world and Brazil have been increasing and has become alarming, regarded as a serious public health problem. The research aimed to highlight the profile of suicide in the city of Parelhas- RN, in the period 2006 - 2015 and describe the means used to perform the act. descriptive, retrospective study conducted in the municipality of Parelhas - RN, referring to the suicide rate was raised through mortality Information System - SIM - IV of the Regional Public Health Unit (URSAP). Data from the data gathered showed that the means most used for suicides were strangulation / hanging. The age of suicide in the past decade ranged between 19 and 84 years of age, occurring prevalence in males. According to the data analysis, the suicide causes thousands of deaths per year worldwide, and this figure has increased considerably in adolescents between 10 and 14 years old, detecting that suicide requires care and understanding by family and professional.

KEYWORDS: Epidemiology. Suicide. Human behavior. Public health.

INTRODUÇÃO

A morte ligada ao término da vida, contrariando inclusive a ciência, uma vez que esta busca incansavelmente a manutenção da vida, desperta em muitos a repulsa pela discussão do assunto, pois o curso natural da lógica racional é viver intensamente e inconseqüentemente. Vê-se desde o princípio que a morte, conseqüente do pecado de Adão (BÍBLIA, Romanos, 5:12), é vista como algo bárbaro, quer seja de ocorrência natural ou intencional. O suicídio, término da vida por sua própria força, é visto muitas vezes como um ato conseqüente da falta de fé em Deus, à fraqueza emocional e/ou pessoal, devido à falta de conhecimento, atrelado ao mito e a cultura, tem ocasionado

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

grandes frustrações familiares, percas amorosas, medo, desespero, e de certa forma, tem influenciado gerações; visto como fuga dos problemas, ou mesmo, como ato de heroísmo.

A tentativa de suicídio propende-se a ser recorrente, como também a história de tentativa prévia apresenta-se como mais importante preceptor do suicídio completo (VIDAL; GONTIJO; LIMA, 2013). Nota-se uma tendência dos casos de suicídio, não somente entre jovens, que muitas vezes está relacionado ao uso de drogas, do álcool, mas também entre adultos, e idosos, independentemente de classe social, ou etnia.

Os julgamentos sociais, as cobranças muitas vezes desnecessárias, a falta de diálogo entre as pessoas, de companheirismo, de amizade, são fortes aliados ao processo do desenvolvimento do pensamento suicida. Sabe-se que tais pensamentos estão presentes no dia a dia das pessoas, contudo, ignorados em sua maioria. Gerando preocupação, pois de acordo com Botega (2010) o número de suicídio no mundo, chega a 24 óbitos por dia.

Embora não seja uma regra, o comportamento suicida normalmente engloba um continuum, que advém de traços predisponentes de personalidade, como também o contexto sociocultural e características biológicas, tendo como aliados para o desencadear do ato, os eventos estressores e a forma como se lida com eles, conhecida como resiliência, o surgimento da ideação suicida continua e recorrente, o planejamento, culminando na tentativa, cujo desfecho pode ou não ser o óbito (TENG; PAMPANELLI, 2015).

É notável que para muitos, este problema é ignorado, até mesmo, entre os profissionais de saúde, aqueles que deveriam ser a porta de escape para os que se encontra em sofrimento psíquico, a mercê apenas, de um momento de diálogo de escuta.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Estudos realizados do ponto de vista sociológico definem o suicídio como todo caso de morte resultante direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, executado pela própria vítima de forma consciente em relação ao resultado (DURKEIN, 2011). Partindo dessa óptica de raciocínio, percebe-se que a ação suicida é um ato decisivo de forma pessoal, relacionada à percepção de aspectos psicossociais, vivenciados pelo próprio indivíduo. Para tanto, faz-se necessário um olhar mais crítico do ponto de vista biológico, estar atento aos fatores que normalmente se acumulam a biografia individual, sobrecarregando de tal forma a pessoa, que seu sofrimento torna-se insuportável, de modo a levar o indivíduo, ao ato suicida.

Sousa et al. (2013) reforçam tal pensamento ao afirmar que o suicídio é um ato consciente de autoaniquilamento, vivenciado pelo indivíduo em situação de vulnerabilidade, que o ver como forma de escape de uma dor psicológica insuportável. Ou seja, o suicídio resulta da intencionalidade do próprio sujeito, porém é influenciado por fatores sociais e microssociais, levando em conta todo um projeto de vida e suas raízes que perpassam gerações ao longo da história psíquica do suicida.

Lidar com o suicídio não implica em uma patologia específica, porém com um tipo de comportamento para o qual convergem diferentes situações individuais. Assim, não é possível descrever com precisão um determinado perfil mórbido ou epidemiológico que possa ser identificado como tendo risco de suicídio. Embora, o que se passa é uma atitude oscilante, na qual ao mesmo tempo em que almeja a morte, anseia-se também desesperadamente por ajuda, e resolução de seus problemas, logo, torna-se uma tarefa difícil diferir das tentativas com intenção real de morrer, das que sem esta intenção, como também não há uma divisão tão clara e bem delimitada destes grupos. O que se pode

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

observar é que, mesmo após qualquer tipo de tentativa anterior, a chance de uma nova tentativa aumenta notavelmente, e conseqüentemente, com tentativas subseqüentes de gravidade similar ou maior. Nota-se que entre os suicídios com êxito letal, a prevalência de doenças psiquiátricas graves é similar, ao passo que nas tentativas, aumenta a freqüência de transtornos de personalidade e problemas interpessoais (DEPARTAMENTO E INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DO HCFMUSP, 2011).

Embora se conheçam o aumento dos casos de suicídio no Brasil e no mundo, as ferramentas utilizadas como meio de divulgação ainda são insuficientes, contribuindo para a falta de informação do público em geral, acerca do comportamento suicida, e conseqüentemente, implica na menor conscientização de gestores em relação ao impacto com que o caso suicida gera nos serviços médicos.

Tendo em vista que o suicídio é um problema de saúde pública, e que na maioria dos casos passa-se despercebido até mesmo pelos profissionais de saúde, justifica-se a realização da pesquisa, uma vez que busca evidenciar os casos de suicídio registrados nos últimos dez anos, ocorridos no município de Parelhas – RN. A pesquisa teve como objetivos, apresentar o perfil dos suicidas nos últimos dez anos, e descrever os meios utilizados para realização do ato. Desta forma, acredita-se que a pesquisa contribua para uma reflexão acerca da temática, desmistificando o suicídio a falta de fé, como também sirva de subsídio para pesquisas afins, e para a comunidade científica.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo, retrospectivo conduzido no município de Parelhas – RN, a qual, de acordo com o Instituo Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) Possui população estimada em 20.354 hab. A pesquisa incluiu todos os casos de suicídio de ambos os sexos e maiores de 18 anos de idade, no período de 2006 a 2015, totalizando 11 ocorrências. Os registros foram captados através do Sistema de Informação de mortalidade - SIM - IV da Unidade Regional de Saúde Pública (URSAP), fornecidos pela própria Secretaria Municipal de Saúde, em Parelhas - RN. As informações incluíram ano em que foi cometido o suicídio, sexo, município de residência, município de ocorrência, tipo de suicídio/método utilizado. Os meios utilizados para os suicídios registrados foram o estrangulamento/enforcamento, uso de arma de fogo, envenenamento, disparo por arma de fogo e por objeto contundente. As faixas etárias, em anos completos, compreenderam entre 19 e 84 anos de idade. Para o período considerado neste estudo, foram utilizadas as categorias diagnósticas compreendidas entre X60 e X80 (lesões autoprovocadas intencionalmente) da 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, estão postos os dados referentes aos casos de suicídio no município de Parelhas – RN, registrados nos últimos dez anos, apresentados por ano do óbito, faixa

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

etária, gênero, município residente, município de ocorrência e causa (meio) utilizado, classificado de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

TABELA 1: Caracterização da amostra de acordo com o número de suicídios por ano (N=11).

ANO	*n*	%
2006	02	18
2007	02	18
2010	01	9
2012	02	18
2013	01	9
2014	01	9
2015	02	18

FONTE: Sistema de Informação SIM - IV URSAP, 2016.

A tabela 1 mostra o registro dos suicídios nos últimos dez anos, nos quais, houve 02 (18%) ocorrências nos anos 2006, 2007, 2012 e 2015 respectivamente, e nos anos 2010, 2013 e 2014, 01 (9%) registro de casos suicidas. O suicídio é considerado como um fenômeno humano complexo, universal e figura-se relevante problema de saúde pública em todo o mundo. A morte por suicídio está entre as três causas mais freqüentes de óbito de pessoas de ambos os sexos com idades entre 15 e 34 anos (BOTEGA, 2009). A morte vista como um tabu e temida por todos, favorece o desconhecimento das causas e fatores predisponentes para o suicídio, culminando na falta de ações preventivas, e conseqüentemente, no aumento dos casos de morte autoprovocada, gastos da saúde, além dos desajustes familiares.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Teng e Pampanelli (2015) relatam que o suicídio, gera alto custo hospitalar, envolvendo serviços de emergência, cirurgias, seqüelas de queimaduras e ingestão de cáusticos, UTI, etc., e diferem entre si, e as múltiplas variáveis relacionadas neste comportamento não são de fácil aferição. Botega et al (2009) diz que as taxas de suicídio variam bastante entre diferentes países, sendo mais altas nos povos da antiga União Soviética e Japão, e menores em alguns países da América Latina. Estudos apontam que de cada 100 pessoas, 17 terão algum tipo de pensamento suicida durante toda a sua vida; destas, 5 chegarão a planejar o suicídio, 3 a praticar alguma tentativa, e 1 precisará de atendimento hospitalar.

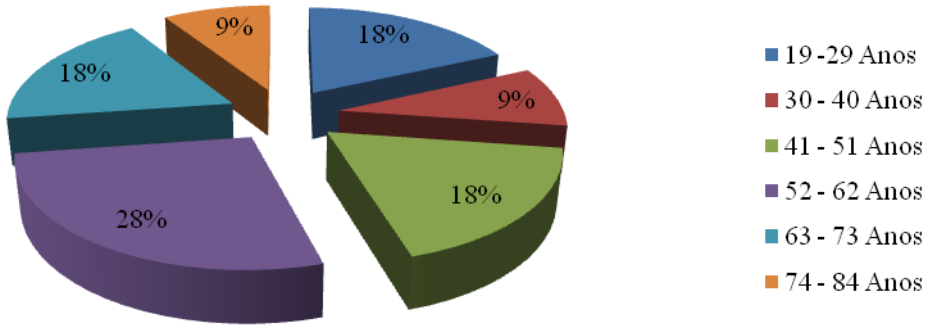
Emerge, portanto, a necessidade de se desenvolver ações educativas de autocuidado, que favoreçam a reflexão da valorização da vida, da resiliência, do lidar com estressores e fatores predisponentes; incumbem-se aos profissionais de saúde, a habilidade, a perícia, a voluntariedade e a resolutividade no cuidado ao indivíduo, buscando não apenas a assistência programada, mas o escutar disponível, priorizando as necessidades básicas individuais de forma humana, ética e profissional.

Em relação à faixa etária dos suicidadas, na coorte do período do estudo, estão evidenciados a seguir.

FIGURA 1: Caracterização da amostra de acordo com a faixa etária (N=11**).**

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo



FONTE: Sistema de Informação SIM - IV URSAP, 2016.

Na figura 1 estão expostos os dados referentes à faixa etária dos indivíduos que cometeram suicídio, a qual foi distribuída entre 19 e 84 anos de idade. 02 (18%) pessoas cometeram suicídio na faixa etária compreendida entre 19 e 29 anos de idade, 01 (9%) entre a faixa etária de 30 a 40 anos, 02 (18%) entre 41 e 51 anos, 03 (28%) entre 52 e 62 anos, 02 (18%) entre 63 e 73 anos e 01 (9%) entre 74 e 84 anos de idade. Nota-se maior incidência entre pessoas na faixa etária entre 52 e 62 anos, o que pode está relacionada ao próprio processo do envelhecimento, ou mesmo a solidão, tendo em vista que nesta fase, normalmente as pessoas tendem a viverem sozinhas conseqüentes da independência dos filhos, viuvez, inatividade social por aposentadoria, etc.

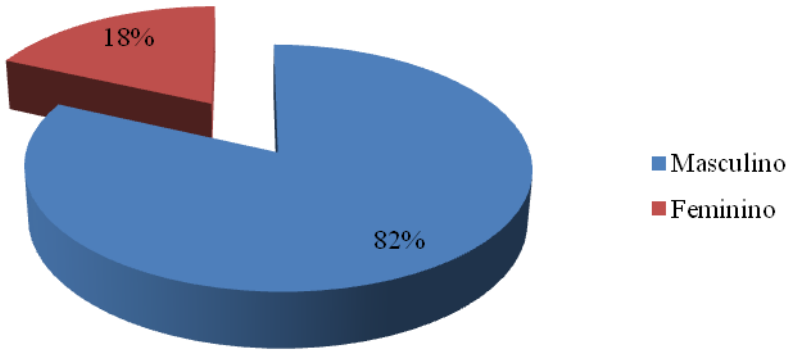
A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (2013) relata que a depressão, é normalmente associada a perdas acumuladas ao longo da vida, e se tornou o principal fator da alta taxa de suicídio de homens e mulheres acima dos 70 anos.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Foram identificados Inúmeros fatores como predisponentes e precipitantes para os comportamentos suicidas, dos quais, encontra-se a constituição genética, fatores demográficos (idade, sexo e situação conjugal), os fatores culturais, fatores nosológicos (doenças mentais e físicas crônicas, incuráveis e causadoras de grande sofrimento), fatores psicológicos (perdas afetivas ou materiais, reais ou simbólicas), fatores sociais e ambientais como, isolamento social, condições de vida extremamente adversas, e importantes perdas materiais, respectivamente. No entanto, em países altamente industrializados é perceptível o pico das taxas de suicídio nas idades compreendidas entre 45 e 60 anos, principalmente entre os homens (BERTOLE, 2010). A seguir, estão dispostos os casos de suicídio ocorridos de acordo com o gênero.

FIGURA 2: Caracterização da amostra de acordo com o gênero (N=11).



FONTE: Sistema de Informação SIM - IV URSAP, 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

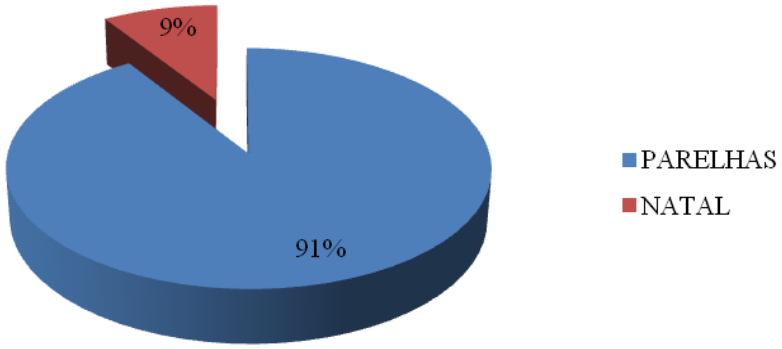
Na figura 2, foi evidenciado o resultado que compreende a prevalência do suicídios entre os genêros, dos quais, 2 (18%) eram do sexo feminino, enquanto que 9 (82%) do gênero masculino. Estes dados foram alarmantes, do ponto de vista que o número de suicídio praticado pelos homens foi quatro vezes maior do que praticado por mulheres. Bertolote, Mello-Santos e Botega (2010) reforçam este pensamento, quando afirmam que existe maior risco de suicídio entre homens, embora este índice tenha aumentado entre pessoas jovens.

É notótio que os homens normalmente dotados de personalidade forte, contrariamente ao poder de resiliência, e dotado da força, visto como o invencível, corajoso e forte, contribua para a execução do ato, como fuga dos problemas muitas vezes constrangedores. Botega considerado referência na suicidologia, aponta que existe prevalência nos casos de suicídios em homens, chegando a 79,3%, o que dá uma razão de 3,8:1 entre homens e mulheres (BOTEGA, 2010). De forma geral, as taxas de suicídio em homens predomina sobre as das mulheres numa proporção de 3,5 a 5 para 1, sendo as mais importantes diferenças registradas em países industrializados e as menores, em países de baixa renda, respectivamente (BERTOLE, 2010). A figura a seguir, faz o comparativo entre os municípios de ocorrência dos suicídio.

Temas em Saúde
Edição especial
CONCREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

FIGURA 3: Caracterização da amostra de acordo com a cidade de ocorrência (N=11).



FONTE: Sistema de Informação SIM - IV URSAP, 2016.

A figura 3 mostra os dados quantificados referentes ao município de ocorrência do suicídio. Nem todos o praticaram no município residente, pois 01 (9%) o praticou na capital potiguar, ou seja, fora do domicílio. Os dados elencados evidenciam que nem sempre, a distância do lar, dos amigos, ou mesmo da família, podem indicar risco para o suicídio. Acredita-se que o fator que predispõem a este risco, não é a ausência do lar, e sim, o afeto dele. Estar perto de alguém, não implica dizer que se estar acompanhado, pois ambos podem está distante do ponto de vista afetivo.

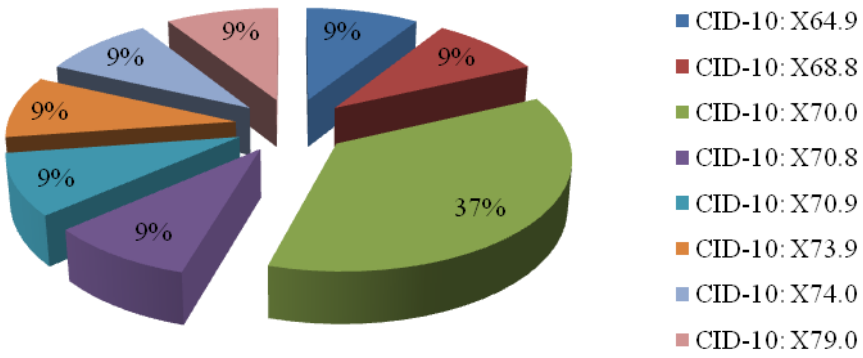
Teng e Pampanelli (2015) relatam que além dos problemas psicossociais, existem as evidências bioquímicas do suicídio, das quais se encontram vários fatores, cujos

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONCREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

mecanismos ainda são incompreendidos. Sabe-se que há forte associação com os neurotransmissores monoaminérgicos, dos quais se cita a serotonina, noradrenalina e dopamina; evidencia-se também a relação de fatores genéticos atrelados ao suicídio, como por exemplo, marcadores relacionados à serotonina.

Os dados referentes à causa (meio) utilizado na prática do suicídio estão expostos na figura a seguir.

FIGURA 4: Distribuição da amostra de acordo com o meio utilizado para cometer o suicídio (N=11).



FONTE: Sistema de Informação SIM - IV URSAP, 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Na figura 4 evidenciaram-se os meios utilizados pelos indivíduos para executarem a autolesão suicida, dos quais, 4 (37%) tiraram a própria vida pelo meio CID – 10: X70.0 (Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação – residência), 01 (9%) pelo meio CID – 10: X64.9 (Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas - local não especificado), 01 (9%) pelo meio CID – 10: X68.8 (Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a pesticidas - outros locais especificados), 01 (9%) pelo meio CID – 10: X70.8 (Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação - outros locais especificados), 01 (9%) pelo meio CID – 10: X70.9 (Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto contundente – residência), 01 (9%) pelo CID – 10: X73.9 (Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de espingarda, carabina, ou arma de fogo de maior calibre - local não especificado), 01 (9%) utilizou o meio CID – 10: X74.0 (Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de outra arma de fogo e de arma de fogo não especificada – residência) e 01 (9%) praticou o CID – 10: X79.0 (Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto contundente - Residência). Nota-se, frente a estes resultados, que a prática mais utilizada foi o enforcamento na própria residência.

Embora o lar seja o local reconhecido pelo aconchego, pelo amor, pela paz, pelo acolhimento, a maioria dos suicidas deu cabo a sua vida, dentro de sua residência, despertando a preocupação com os demais membros da família, tamanho o trauma surja frente ao desespero em ver alguém que se ama, intacto, inerte, frio, por um ato realizado com suas próprias mãos, e muitas vezes, por causas desconhecidas.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O meio utilizado para a execução do suicídio chama a atenção no cenário mundial. Embora no Brasil grande parte dos suicidas utilizem preferencialmente o enforcamento, em ambos os sexos, ocorrem a prevalência de suicídios através da ingestão de produtos tóxicos, preferencialmente os defensivos agrícolas (pesticidas e herbicidas). Contudo, o envenenamento é uniformemente empregado por mulheres, similarmente que em muitos países os homens empregam mais a armas de fogo (por exemplo, Austrália, Estados Unidos da América e Suíça). Alguns métodos apresentam forte relação cultural, como o atirar-se de lugares altos, em Hong Kong, atear fogo no próprio corpo, na Índia (particularmente mulheres) e ou mesmo intoxicar-se com gases de escapamento de motores a explosão, na Inglaterra e na Austrália. Nota-se, portanto, diversidades nas características dos comportamentos suicidas de um país a outro (BETORLE, 2010).

O que se percebe é que o meio utilizado na prática do suicídio sofre influências culturais, desde a característica do ato heróico, a mais brutal forma de se tirar a própria vida.

Pela freqüência com que ocorre o suicídio, que vai muito além do que se possa imaginar, é um problema de saúde pública. Sua prevenção, de forma inicial, tem a ver com a identificação precoce e o correto encaminhamento de casos de transtornos mentais cuja complicação mais grave é o risco de suicídio (HETEM, 2010). Reforçando a ideia da prática resolutiva por parte dos profissionais de saúde, focando a Atenção Básica como peça fundamental, uma vez que a mesma é a porta de entrada para os demais serviços que compõem a Rede de Atenção a Saúde (RAS).

Sabe-se que a procura por um serviço médico, após a tentativa de suicídio, relaciona-se a vários fatores, dentre os quais têm-se o grau de gravidade (ou o potencial

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

de risco de morte) da auto-agressão, bem como o acesso e a confiança no próprio sistema de saúde, outro fator agravante é o estigma da população em relação ao comportamento suicida e também o medo da criminalização do ato (BOTEGA et al., 2009).

O suicídio considerado como uma questão de saúde pública, guarda estreita relação com serviços de saúde, tanto pela alta prevalência de doenças mentais nos pacientes que o cometem como pelo fato de trazerem ônus ao sistema de saúde com suas conseqüências, além do prejuízo econômico, devido à perda de uma população muitas vezes em idade economicamente ativa (TENG; PAMPANELLI, 2015).

Outro fator extrínseco ao fenômeno dos comportamentos suicidas está relacionado à eficácia da capacidade e a prontidão de resposta dos distintos sistemas de saúde. Um comportamento que atente contra a própria vida, pode muitas vezes ter um desfecho fatal ou não, dependente da resolutividade com que os cuidados assistenciais de urgência são dispensados. Quando o sistema é altamente eficiente, pode-se ter um desfecho não-fatal, sendo registrado no máximo como uma tentativa de suicídio. Contrariamente, quando o sistema não o é, em casos semelhantes o resultado final poderá ser um óbito, que engrossará as estatísticas de mortalidade específica autoinflingida (BERTOLE, 2010).

Estudos apontam que as tentativas de suicídio superem o número de suicídios em no mínimo dez vezes. Não existem, contudo, registro de abrangência nacional de casos de tentativa de suicídio. Os cuidados prestados as pessoas que tentaram o suicídio é uma estratégia indispensável na prevenção do suicídio, as mesmas constituem um grupo de maior risco para o suicídio. Similarmente, após a ocorrência de tentativa a pessoa deve ser encaminhada sem demora para atendimento especializado, quer seja a partir do pronto socorro, nos casos em que foi necessário lançar mão deste recurso, ou quando se tem

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

notícia do acontecido, mesmo que não haja maiores conseqüências. É um erro pressupor que tentativas de suicídio seria apenas uma maneira de se chamar atenção, pois contribuem para ignorância do fato, do ponto de vista profissional e conseqüentemente para o aumento dos casos reais de suicídio (HETEM, 2010).

Tendo por base o pensamento de que qualquer pessoa, em qualquer fase da vida pode entrar em sofrimento psíquico, independentemente da relação com doenças mentais, faz-se necessário o envolvimento maior dos profissionais de saúde com enfoque nas atividades preventivas e educativas, na busca da conscientização populacional, desconstruindo tabus, dispondo atendimento acolhedor, resultando na conquista da confiança por parte do indivíduo em risco da tentativa e/ou suicídio, culminando assim, na diminuição dos óbitos autoaplicáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo proporcionou um enfoque no perfil dos suicidas do município de Parelhas – RN nos últimos dez anos, dispostos no Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde do referido município. Após a análise dos dados encontrados, pode-se perceber que apesar das ocorrências terem sido proporcionais em todos os anos, houve prevalência no gênero masculino, na faixa etária entre 52 e 62 anos de idade. A maior parte dos suicidas o praticaram no município residente, através da lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, dentro da própria casa.

Temas em Saúde
Edição especial
9º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Deve-se ter em mente que ninguém jamais tiraria sua própria vida simplesmente pelo fato de chamar a atenção, pois antes de se cometer o ato, houve a sobrecarga, a falta de ajuda, o grito de socorro (ignorado), então, o suicídio.

Os limites do estudo estão voltados à falta de registros de informações, tendo em vista a ocorrência de suicídios que não foram notificados, culminando na falta de dados importantes, influentes nos cuidados de prevenção, como por exemplo o motivo individual da prática, já que se caracteriza também, pelos aspectos biopsicossociais.

Portanto, acredita-se que os dados aqui explorados, sirvam de base para estudos futuros, com também sirvam de reflexão para um olhar crítico/científico para o comportamento suicida, desvinculando-o dos tabus preexistentes, e encarando-o como real problema de saúde pública, que pode e deve ser prevenido.

REFERÊNCIAS

BERTOLOTE, J. M. et al. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. **Revista Brasileira Psiquiatria** 2010; v. 32, Suppl 2: S87-95.

_____, J. M. O suicídio no mundo. **Debates Psiquiatria Hoje.** Ano 2 . Nº 1. Janeiro/Fevereiro de 2010. Disponível em: http://www.abp.org.br/download/PSQDebates_7_Janeiro_Fevereiro_light.pdf Acesso em: Abril de 2016.

BÍBLIA. Romanos. **Bíblia Sagrada de estudo da mulher**. Belo Horizonte: Atos, 2002. Romanos 5, vers. 14.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

BOTEGA, N. J. Prevalência de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. 2009. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2632-2638. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001200010 acesso em: Abril de 2016.

_____, N.J. **Comportamento suicida:** conhecer pra prevenir. São Paulo: Associação Brasileira de Psiquiatria; 2009.

_____, N.J. Comportamento suicida em números. **Debates Psiquiatria Hoje.** Ano 2 . Nº 1. Janeiro/Fevereiro de 2010. Disponível em: http://www.abp.org.br/download/PSQDebates_7_Janeiro_Fevereiro_light.pdf acesso em: Abril de 2016.

CID – 10. **Classificação Internacional das Doenças**. 10ª Edição. 2013. Disponível em: http://www.cid10.com.br/code acesso em: Abril de 2016.

DEPARTAMENTO E INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DO HCFMUSP. **Clínica Psiquiátrica**. São Paulo: Manole, 2011.
DURKHEIM, E. **O suicídio**: um estudo sociológico. Rio de Janeiro: Zahar; 2011.
HETEM, L. A. Prevenção do suicido. **Debates Psiquiatria Hoje.** Ano 2 . Nº 1. Janeiro/Fevereiro de 2010. Disponível em: http://www.abp.org.br/download/PSQDebates_7_Janeiro_Fevereiro_light.pdf acesso em: Abril de 2016.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. 2010. Disponível em: http://cod.ibge.gov.br/CM0 acesso em: Abril de 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Depressão e suicídio afetam cerca de 15% dos idosos no Brasil.** 2013. Disponível em: http://www.rspress.com.br/noticia.php?id_noticia=515 acesso em: Abril de 2016.

SOUSA; SILVA; et al. Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas. Comunicação saúde educação. **Interface de Botucatu**, 2013. Disponível em:

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

http://www.scielosp.org/pdf/icse/v18n49/1807-5762-icse-1807-576220130241.pdf acesso em: abril de 2016.

TENG; PAMPANELLI. O Suicídio no contexto psiquiátrico. Revista Brasileira de Psicologia, v. 02, n. 01, Salvador, Bahia, 2015. Disponível em: http://revpsi.org/wp-content/uploads/2015/04/Teng-Pampanelli-2015-O-Suic%C3%ADdio-no-contexto-psiqui%C3%A1trico.pdf acesso em: Abril de 2016.

VIDAL; GONTIJO; LIMA. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1:175-187, jan, 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Carlos_Vidal7/publication/235390859_Attempted_suicide_prognostic_factors_and_estimated_excess_mortality/links/544390aa0cf2a76a3ccba0e6.pdf acesso em: abril 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES SOBRE ATIVIDADE SEXUAL E RISCOS PARA DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

KNOWLEDGE OF TEENS ON SEXUAL ACTIVITY AND RISK FOR SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES

RakelyFernandesAraújo
Bruno Bezerrado Nascimento
Talita Araujo de Souza
Ronessa Pereira da Silva
Kamila Nethielly Souza Leite
Sheila da Costa Rodrigues

RESUMO: A atividade sexual para os nossos jovens é discutida como um grande problema, surgindo com a modificação fisiológica, anatômica e psicológica que ocorrerá,e nesse contexto as dúvidas se intensificam. As Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST ocorrem com frequência, devido o desprovimento de saber. Esse estudo foi do tipo exploratório, com abordagem quantitativa cujo objetivo investigar o conhecimento de adolescentes sobre atividade sexual e riscos para doenças sexualmente transmissíveis. A pesquisa foi realizada em duas escolas, sendo uma pública e outra privada, ambas pertencentes ao município de Patos - PB. Os dados foram coletados por meio de questionário estruturado. Dos 21 alunos da escola pública participantes, 42,9% eram do sexo masculino e 57,1% do sexo feminino Na escola privada foram 24 participantes, em que 45,8% do sexo masculino e 54,2% do sexo feminino, e com uma idade variante entre 12 e 13 anos. Os resultados apontam que o meio que os alunos se mantêm mais informados sobre saúde é a Televisão com o percentual, pública e privada. Observado os dados: São muitas as dificuldades expressadas pelos os adolescentes associadas à sexualidade e ao correto uso de preservativos e de métodos contraceptivos, a educação sexual. O estudo foi de grande importância e comprova a necessidade de um

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

trabalho integrado entre a escola para que transformem a informação em atitude e atitudes em conduta.

DESCRITORES: Adolescentes, Conhecimento, Doenças sexualmente transmissíveis.

ABSTRACT: The sexual activity for our young people is discussed as a bigproblem, coming up with the physiological , anatomical and psychological changes that occur , and in this context the doubts intensify. The Sexually Transmitted Diseases - STDs occur frequently, because the lack of knowledge. This was an exploratory study with a quantitative approach aimed toinvestigate the knowledge of adolescents about sexual activity and risk for sexually transmitted diseases. The survey was conducted in two schools, one public and one private, both belonging to the city of Patos, state of Paraíba, Brazil.The data were collected using astructured questionnaire. Of the 21 participants of public school students, 42.9 % were males and 57.1 % females in the private school were 24 participants, in which 45.8 % were male and54.2 % female, and a variant with age between 12 and 13 years. The results indicate that the medium remains that students more informed about health is the TV with the percentage, public and private. Observed data: Many are the difficulties expressed by adolescents linked to sexuality and correct use of condoms and contraception, sexual education. The study is of great importance and demonstrates the need for an integrated work between the school so that they transform information into attitude and behavior attitudes

KEYWORDS: Teens , Knowledge , sexually transmitted diseases.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

INTRODUÇÃO

O período da adolescência é uma fase da vida na qual os futuros valores de saúde na vida adulta são determinados. Dentre as transformações físicas, psíquicas, comportamentais e sociais que ocorrem na adolescência, a maturidade das particularidades sexuais e o início da atividade sexual são mudanças importantes. Há indícios de que a idade de início da puberdade tem limitado e que a idade na qual a maturidade em relação aos papéis sociais é atingida tem aumentado (SAWYER et al., 2012).

Nesse âmbito, a primeira atividade sexual é considerada um marco na vida do jovem adolescente, pois, além de ser um aspecto significativos na transição para a vida adulta, do mesmo modo o inclui em uma categoria de risco para doenças sexualmente transmissíveis, gestações indesejadas, complicações na gestação e no parto, e abortos (GRAVENA et al., 2013).

Em nossa sociedade o sexo ainda é vista como um grande tabu, embora estejam no século XXI, Ao mesmo tempo em que a atividade sexual na adolescência já é vista como um fato natural, diante deste conjunto os jovens se encontram confusos, deixando dúvidas em relação à época mais adequada para o início das relações sexuais.

Segundo um estudo feito por Campos, Schall e Nogueira, (2013) No Brasil, 30,5% dos adolescentes já tiveram relação sexual ao menos uma vez. Os garotosreferiram maisatividade sexual do que as garotas e também a idade da iniciação foi mais antecipado (16,2 anos) quando comparados com as garotas (17,9 anos).

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Os adolescentes recebem informações de diferentes fontes sobre sexo, seja através do país, irmãos, colegas da mesma idade, TV, revista, conversas e filmes. Mas às vezes essas informações são incompletas ou manipuladas (GOREN, 2012).Por causa disso, o início da vida sexual e os dados fornecidos aos jovens são de extrema relevância (VANZIM et al., 2013).

A fase da adolescência fornece uma grande quantidade depossibilidades para conquistar hábitos de vida mais saudável. Nesse quesito, as escolas fazem um papel crucial na transmissão dessas informações acerca dos comportamentos de risco e os seus resultados. Vale salientar que o papel da família também irá exercer uma grande atuação sobre os adolescentes na formação de opiniões. Apesar disso, muitos pais ainda ficam fechados ao abordar temas referentes à sexualidade. Outro quesito desfavorável é a falta de conhecimento de alguns pais e a decorrente transmissão de informações deturpadas sobre assuntos relacionados a essa temática (VANZIM et al., 2013).

Com base no contexto, o crescimento da gravidez é notório, então isso dar a entender que existem falhas em algum setor, seja ele institucional ou familiar. Esse estudo se torna relevante pelo o fato de que a atenção sexual e reprodutiva dos adolescentes tem sido cada vez mais reconhecida como um problema de saúde, em virtude da iniciação sexual precoce. A falta de conhecimento acarreta elevados índices de gravidez e DST. Portanto o presente estudo será de grande importância para instruir através de medidas de educação para a diminuição do risco de contaminação por Doenças Sexualmente Transmissíveis, como direções sobre o princípio da vida sexual, fidelidade mútua, redução do número de parceiros e abandono de práticas sexuais de risco. Com isso, a

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

pesquisa objetiva buscar o conhecimento de adolescentes sobre atividade sexual e seus riscos, discutindo a luz da literatura pertinente à temática abordada.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo caracterizou-se pelo método exploratório com análise quantitativa. A pesquisa foi realizada em duas escolas, sendo uma Municipal que é Rio Branco e a outra privada, Instituto Maria do Socorro, ambas têm localidade no município de Patos- PB, e foram instruídas durante todo o período de setembro a novembro de 2013.

Obteve como critérios de inclusão para a participação da pesquisa todos os adolescentes do 8° ano das duas escolas com faixa etária 12 á 13 anos. A população foi consolidada por 45 (quarenta e cinco) adolescentes e a amostra foi de 21 alunos da escola pública e 24 da escola privada,todos os alunos presentes nas salas participaram da pesquisa, e se dispuseram a participar do estudo de livre e espontânea vontade**,** onde houve explicação acerca da pesquisa, assegurando os esclarecimentos necessários para o adequado, tanto para os adolescentes como para seu responsável, deixando livre a decisão dos mesmos em participarem ou não da pesquisa, podendo desistir em qualquer fase do estudo. Após o consentimento, a entrevista foi iniciada individualmente, tornando-se evidente á entrevistada que lhe seria assegurado o anonimato e que sua privacidade seria respeitada. O consentimento dos adolescentes foi mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo obteve aprovação do Comitê de

Temas em Saúde
Edição especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos-FIP,(parecer CEP/FIP CAAE,N°17904813.0.0000.5181), respeitando os aspectos éticos descritos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

O instrumento para coleta dos dados foi um questionário estruturado, contendo perguntas objetivas, elaborado pela autora, subdividido em duas partes na primeira parte os dados sócios demográficos e na segunda parte os dados referentes aos objetivos do estudo, através do qual foi possível adquirir informações importantes para a pesquisa.

Os dados foram analisados qualitativamente, sendo submetido à análise estatística simples e disponibilizados através de tabelas e gráficos, com o auxilio do programa Excel Office 2007, onde foram analisados estatisticamente e fundamentado à luz da literatura pertinente.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tabela 1- Distribuição dos dados sócio-demográfico por escola

Discriminantes		**Escola**	
Sexo	**Unid.**	**Pública**	**Privada**
Masculino	**N°**	12	11
	%	42,90%	45,80%
	N°	9	13
Feminino	**%**	57,10%	54,20%
Renda (Salários Mínimos)	**Unid.**	**Pública**	**Privada**
Um	**N°**	8	4
	%	38,10%	16,70%
Dois	**N°**	7	6
	%	33,30%	25%
Três	**N°**	4	11
	%	19%	45,80%
Quatros ou mais	**N°**	2	3
	%	9,50%	12,50%
Religião	**Unid.**	**Pública**	**Privada**
Católica	**N°**	15	20
	%	71,40%	83,30%
Evangélica	**N°**	5	2
	%	23,80%	8,30%
Nenhuma	**N°**	1	2
	%	4,80%	8,30%

Fonte: dados da pesquisa,2013

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Dos 45 alunos que participaram deste estudo 21 (46,6%) estudavam na escola estadual e 24 (53,4%) na escola privada. Primeiro serão apresentados os resultados com relação aos dados sócio-demográfico dos participantes deste estudo, estratificada por escola. Desta forma podemos conhecer o perfil de cada amostra estudada.

A tabela 1.Distribuição do dados na escola privada corresponde à mesma faixa etária, 12 anos (87,5%) e 13 anos (12,5%,).

A mesma tabela mostra que a renda familiar dos adolescentes da escola pública é de 38,1% para um salário mínimo e de 33,3% para dois salários mínimos, 19% para três salários mínimos e 9,5% para quatro salários mínimos. Já na escola privada apenas 16,7% apresentam renda de um salário mínimo, 25% têm uma renda de dois salários mínimos, 45,8% tem uma renda de três salários mínimos e 12,5% apresenta uma renda de quatros salários mínimos.

A renda familiar se configura como um fator importante, pois o indivíduo que tem uma renda familiar insuficiente tem acesso à informação através de meios de comunicação que limitam as informações sobre sexualidade e DTS.

Com a mesma ideia, a autora Rodrigues (2013), em sua pesquisa afirma que a renda familiar dos adolescentes pode influenciar, pois talvez a questão do acesso a internet nesse grupo seja predominante. Tendo mais acesso a internet, consequentemente terá mais acesso a informações.

Com relação à religião 71,4% dos adolescentes da escola pública são católicos, 23,8 % são evangélicos e 4,8% não têm religião. Já na privada 83,3% são católicos, 8,3%

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

são evangélicos e 8,3% não têm religião. Os adolescentes da escola pública tinhauma faixa etária entre 12 e 13 anos sendo 85,7% 12 anos e 14,3% 13 anos.

Observa-se que a amostra é homogênea com relação à distribuição por sexo, 23 (48%) são masculinos e 22 (52%) são femininos. Porém com relação a renda, observa-se que a escola pública predomina uma renda equivalente a um salário mínimo, e três ou mais salários mínimos na escola privada. Com relação à religião, quase todos os alunos de nossa amostra afirmaram pertencer à religião católica.

Ainda assim, na escola Pública, o percentual de alunos pertencentes a religião evangélica é bem maior com aproximadamente 15,5% a mais do que a escola privada.Pode-se observar através dos dados que a maioria é dos adolescentes é do sexo feminino que possuem a idade entre 12 e 13 anos.

Isso nos mostra que a religião não está diretamente ligada à percepção desses adolescentes a respeito da temática abordada. Em contrapartida, Santos e Couto (2008) afirmam que As correntes religiosas não são monolíticas em relação ás questões relativas à sexualidade humana, e não está claro porque algumas correntes religiosas definem os seus comportamentos individuais e coletivos. Ou seja, fica claro que a religião impõe comportamentos e visa a formação de opinião de seus seguidores.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Tabela 2. Distribuição dos dados para o conhecimento dos meios de comunicação que os alunos utilizam para manter-se informado sobre a saúde.

Meios de Comunicação	Unid.	Escolas	
		Pública	Privada
Televisão	N°	13	15
	%	44,80%	37,5
Rádio	N°	0	1
	%	0%	2,50%
Revista	N°	2	2
	%	6,90%	5%
Internet	N°	11	11
	%	37,90%	27,50%
Escola	N°	1	7
	%	3,40%	17,50%
Nenhuma	N°	2	1
	%	6,90%	2,50%

Fonte: dados da pesquisa, 2013

A tabela 2. Apresenta a distribuição dos dados por escola com relação aos meios de comunicação utilizados pelos alunos para se manterem informados sobre saúde. Observa-se que não há associação entre as escolas e os meios de informação como televisão, rádio, escola, revista, internet e outros. Porém, na escola privada, há uma prevalência de estudantes que não procuram informações sobre saúde.

Na escola pública a TV teve 13(44,8%) tendo o maior índice, seguido pela internet com 11(37,9%), revista com 2(6,9%) e escola com 7(3,4%) nenhuma 2(6,9%). Já na

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

privada TV teve 15(37,5%), internet 11(27,5%), escola 7(17,5%), revista 2(5%) e rádio 1(2,5%), nenhuma 1(2,5%).

Já em uma pesquisa feita por Portela e Albuquerque (2014) Tais informações foram recebidas pelos estudantes das escolas particulares, principalmente, na escola (59,4%); nos meios de comunicação em massa – televisão, rádio, jornais e revistas (43,8%);com os amigos (40,6%); com a mãe e na internet (34,4%). Nas escolas públicas, a principal fonte de informações dos adolescentes, também, é a escola (72,9%), seguida da televisão, rádio, jornais e revistas (47,2%), da mãe (34,2%), da internet (32,2%) e dos amigos (30,2%).

A escola está sempre sendo o segundo lugar sendo primordial no curso de formação sexual por englobar grande parte do público adolescente, além de ser o espaço onde a pessoa passa grande parte de sua vida. Além disso, os professores e a o meio midiático influenciam nas condutas do adolescente, sendo fundamental, que eles atuem juntos para aumentar a conscientização dos adolescentes sobre as práticas sexuais (PORTELA; ALBUQUERQUE, 2014).

Percebe-se que os meios de informações dos jovens são precários, pois essas informações muitas vezes já vêm desacertadas. A TV como meio formadora de opinião muitas vezes transmitida de forma errônea, informações sobre a sexualidade e os métodos contraceptivos. Infelizmente nota-se que a escola não contribui muito na questão concernente a educação sexual para os alunos, o que reforça a necessidade de contínuos programas de atenção direcionada a esse público-alvo.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Neste aspecto, a implantação de um programa de educação continuada para a saúde incluindo os aspectos de prevenção e proteção nas unidades escolares é de fundamental importância visto que a educação na escola é um meio eficiente para desenvolver nos estudantes, conhecimentos, atitudes, práticas e comportamentos favoráveis para a saúde e o bem-estar dos escolares (SANTOS; CAMPOS; SANTOS, 2012).

A educação, inclusive, a sexual, é inicialmente, atribuição do meio familiar, por ela ser fundamental na construção da identidade de seus filhos. É essencial que os pais deem primeiros passos para educação de seus filhos sobre a sexualidade, explicando o certo e o errado, além de sanarem todas as dúvidas dos filhos diante o assunto abordado (PORTELA; ALBUQUERQUE, 2014).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Tabela 3. Distribuição dos dados sobre o conhecimento dos alunos das escolas pública e privada, antes e após as intervenções, a respeito de sexualidade.

O que você entende por sexualidade?	Pública				Particular			
	Antes		Depois		Antes		Depois	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nunca ouvi falar	3	14,29	0	0,00	1	4,35	0	0,00
É a mesma coisa de sexo	2	9,52	4	19,05	3	13,04	0	0,00
Está relacionada à intimidade, a efetividade, forma de sentir e expressar o amor	13	61,90	16	76,19	17	73,91	21	87,50
Diz respeito somente a temas como: gravidez, abuso sexual e DST	2	9,52	0	0,00	2	8,70	3	12,50
Somente pessoas adultas tem sexualidade	1	4,76	1	4,76	0	0,00	0	0,00

Fonte: dados da pesquisa 2013

A tabela 3 Apresenta a distribuição dos dados sobre o conhecimento dos alunos das escolas público e privada, antes e após as intervenções, a respeito de sexualidade. Observa-se que na escola pública diz: nunca ouvi falar antes, 3(14,29%), depois, 0(0,00%).é a mesma coisa de sexo antes 2(9,52%), depois 4(19,05%)Está relacionada à intimidade, a efetividade, forma de sentir e expressar o amor antes 13(61,90%), depois 16(76,19%)Diz respeito somente a temas como: gravidez, abuso sexual e DST, antes 2(9,52%)depois (0,00%), Somente pessoas adultas tem sexualidade antes 1(4,76%) depois 1(4,76%). Já na escola privada os alunos diz : nunca ouvi falar antes, 1(4,35%),

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

depois, 0(0,00%).é a mesma coisa de sexo antes 3(13,0,4%), depois 0(00,05%)Está relacionada à intimidade, a efetividade, forma de sentir e expressar o amor antes 17(73,91%), depois 21(87,50%)Diz respeito somente a temas como: gravidez, abuso sexual e DST, antes 2(8,70%)depois 3(12,50%), Somente pessoas adultas tem sexualidade antes 0(0,00%) depois 0(0,00%).

É importante ressaltarque houve uma mudança no conhecimento dos estudantes sobre o que eles entendem por sexualidade, em que antes, uma parte da turma afirmou que nunca ouviram falar sobre esses temas,porém após as intervenções todos os alunos desse estudo adquiriram o conhecimento sobre o tema.

Ainda sobre a pesquisa de Portela e Albuquerque, (2014) afirmam que:

> Considerando a sexualidade com um papel de centralidade na vida do adolescente e os riscos ao qual seu desenvolvimento os expõe, o estudo das fontes de informações sobre métodos contraceptivos permitiu a identificação da falha na educação sexual dos adolescentes, o que possibilita, a partir daí, um planejamento, buscando a conscientização e orientação desses jovens com o intuito de evitar a gravidez não planejada e doenças sexualmente transmissíveis.

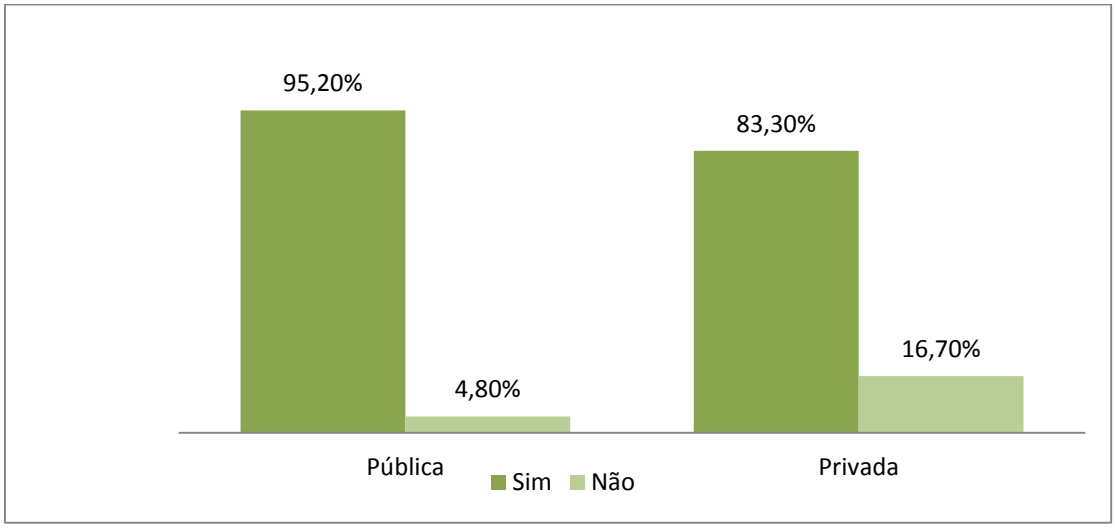
O termo Sexualidade é bastante amplo, dinâmico e mutável, podendo ser empregado de diversas formas desde o educativo ao pornográfico, do terapêutico ao erótico presenciado em todas as fases da vida de um indivíduo (MEIRA, 2012).

Segundo Costa, (2011) A sexualidade humana deve ser tratada como tema de destaque nos ambientes escolares, uma vez que é de interesse global. Pois, diz respeito à saúde pública, à natalidade, à vitalidade das descendências.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Gráfico - 1 Distribuição dos dados sobre o interesse dos alunos na aprendizagem de assuntos como: Sexualidade, Sexo, DST e AIDS.



Fonte: dados da pesquisa,2013

O gráfico 1 a seguir representa o interesse dos alunos em aprender assuntos de sexualidade, sexo, DST e AIDS nas escolas, pode-se observar que 95,20% dos alunos da escola pública e 83,30 % da escola privada dizem ter estima em aprender o assunto. Já na escola privada 16,70 % não se interessam em aprender o assunto citado.É perceptível o interesse desses jovens sobre atividade sexual.

Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são consequências de uma má formação de conhecimento. O jovem bem informado é um jovem sadio. Cabe, porém, ao professor, mostrar para o aluno a necessidade do conhecimento e o despertar do interesse

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

pela temática sexualidade humana. Refletir e mencionar o quanto a sexualidade é parte da vida de cada pessoa, independentemente da vontade de cada ser (CHAGAS, 2010).
A sociedade em conjunto, como o supracitado pelos autores, precisa apontar o tema sexualidade humana em todos os parâmetros e meios de comunicação eforma de se progredir para o futuro de uma população sadia (PACHECO; PEREIRA, 2013).

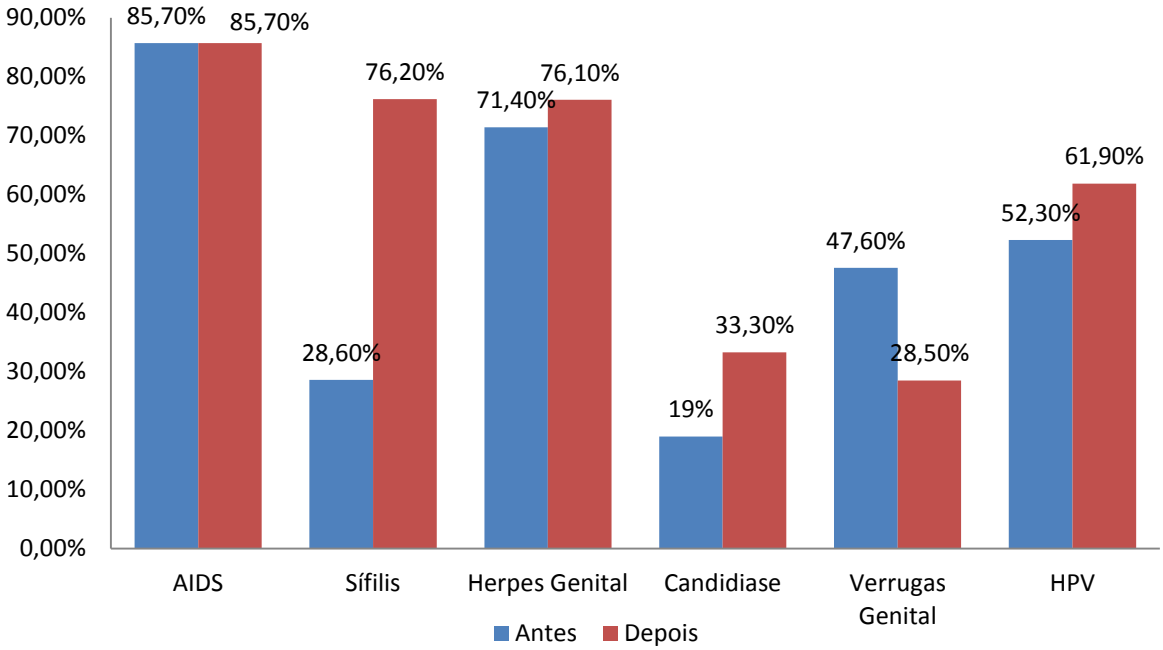
Podemos perceber que todos os jovens sabem a respeito da camisinha onde todos os alunos da pesquisa reconhecem a sua importância. O que nos deixa despreocupado por parte, sabemos que eles têm o conhecimento, mas nem sempre utilizadas ou usadas de maneira correta.

Usar o preservativo não é fácil. Encontros sexuais muitas vezes ocorrem entre pessoas que mantêm entre si uma relação erótica, mas também uma relação de poder medida pelo gênero, pela classe social ou pela diferença de idade. Quem detém o poder tem mais chance de “garantir” o uso do preservativo, como também de não aceitar seu uso (RIBEIRO; SILVA; SALDANHA, 2011).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONCREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Gráfico 3. Distribuição dos dados sobre o conhecimento dos estudantes da escola pública, antes e após as intervenções, sobre doenças que podem ser adquiridas ou transmitidas através do contato sexual.



*Conhecimento dos estudantes da escola privada

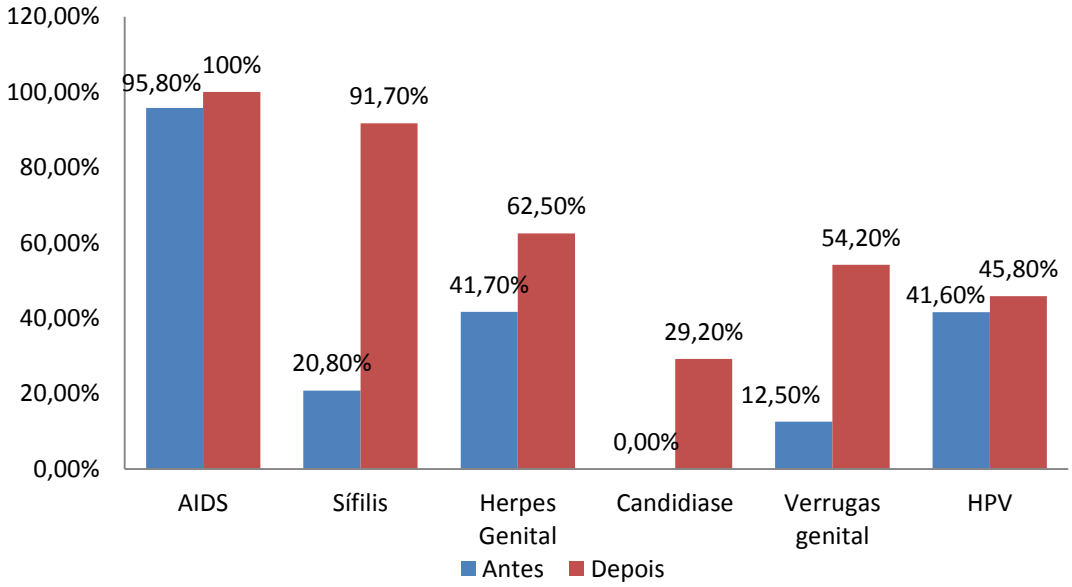
Fonte: dados da pesquisa, 2013

O gráfico 3 apresenta a distribuição dos dados do conhecimento dos estudantes da escolas públicas e privadas, antes e após as intervenções, sobre as doenças que podem ser adquiridas ou transmitidas através do contato sexual. Podemos observa-se que houve uma

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

mudança no conhecimento dos estudantes com relação a doenças como: AIDS antes 18 (85,7 %) depois 18 (85,7%), Sífilis antes 6 (28,6%) depois 16 (76,2%), Herpes genital antes 15 (71,4%) depois 16 (76,1%), Candidíase antes 4 (19%) depois 7 (33,3%), Verrugas Genital antes 6(28,5%) depois 10 (47,6%) e HPV antes 10 (47,6%) depois 11 (52,3%).

Gráfico 4. Distribuição dos dados sobre o conhecimento dos estudantes da escola privada, antes e após as intervenções, sobre doenças que podem ser adquiridas ou transmitidas através do contato sexual.



*Conhecimentodos estudantes da escola privada

Fonte: dados da pesquisa, 2013

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

No gráfico 4, podemos observar que houve um acréscimo no conhecimento dos adolescentes da escola privada com relação a doenças como: AIDS antes 23 (95,8 %) depois 24 (100%), Sífilis antes 5 (20,8%) depois 22 (91,7%), Herpes genital antes 10 (41,7%) depois 15 (62,5%) Candidíase antes 0 (0,00%) depois 7 (29,2%) Verrugas Genital antes 3 (12,5%) depois 13 (54,2%) e HPV antes 11 (45,8%) depois 13 (54,1%).

A identificação ao nível de informação dos jovens sobre as formas de transmissão e prevenção da infecção pelo HIV e outras DST pode favorecer para estratégias mais eficazes para o controle desses agraves (COELHO et al.,2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi relevante a percepção dos adolescentes, em que foi relatada a dificuldade para se expressar quanto ao assunto de sexualidade no geral. Por muitas vezes os familiares não promovem uma conversa clara e objetiva a respeito do assunto, vulnerabilizando seus filhos, acarretando um problema que a priori poderia ser evitado através de métodos simples e alternativos.

O estudo é de grande importância e comprova a necessidade de um trabalho integrado entre a escola para que transformem a informação em atitude e atitudes em conduta.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Os resultados alcançados nessa pesquisa nos indicam que as intervenções usadas foram bastante satisfatórias, uma vez que melhorou notavelmente o nível de conhecimento entre os jovens a respeito dos temas abordados, em especial as doenças sexualmente transmissíveis. Sabemos que a explicação nas escolas é só uma forma de tentar amenizar esses indicadores de gravidez na adolescência e Doenças Sexualmente Transmissíveis. A iniciação sexual torna-se cada vez mais prematura e isso ainda não foi transformado através da educação em saúde.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, H. M., SCHALL, V. T.; NOGUEIRA, M. J. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: interlocuções com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE).**Saúde debate. v.**37, n.97, p.336-346. Abr/Jun. 2013. Disponível em: <http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/Upload/PDF5/003595_sa%C3%BAde%20em%20debate%202.pdf> Acesso em: 19 Abr. 2016.

CHAGAS, R. C. B. Sexualidade na escola: Preconceitos e dificuldades no ambiente escolar diante da sexualidade. 42 f. **Monografia (Graduação em Biologia).** Faculdade Patos de Minas, Patos de minas. 2010.

COELHO, R.F.S .; SOUTO, T.G.; SOARES, L.R.; LACERDA, L.C.M.; MATÃO, M.E.L.Conhecimentos e crenças sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis e HIV/AIDS entre Adolescentes e Jovens de Escolas Públicas Estaduais da região Oeste de Goiânia.**Rev. de Patologia Tropical.** v 40, n.1, 2011. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/bitstream/ri/365/1/13914-55290-2-PB.pdf>Acesso em: 19 Abr. 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

COSTA, E. S. Educação sexual para adolescentes no ambiente escolar.42 f. **Monografia (Graduação em Biologia).** Faculdade Patos de Minas, Patos de Minas. 2011.

GOREN, R **Sexualidade na Adolescência** – enriquecimento ou ameaça. Disponível em: <http//elogica.brInter.net/lumigun/textgund1.ht>Acesso em 10/06/2012.

GRAVENA, A. A. F., PAULA, M. G., MARCON, S. S., CARVALHO, M. D. B.; PELLOSO, S. M. Idade materna e fatores associados a resultados perinatais.**Acta Paulista de enfermagem**. v.26, n.2, p.130-135. 2013. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Sonia_Marcon/publication/262429465_Maternal_age_and_factors_associated_with_perinatal_outcomes/links/5543cec60cf24107d39636d6.pdf>Acesso em: 19 Abr. 2016.

MEIRA, L. B. Sexo: aquilo que os pais não falaram para os filhos.**70 ed. João Pessoa: Autor Associado,** 2012.

PACHECO, C.A.A.; PEREIRA, S.G. A educação sexual dos jovens no contexto escolar e social. **Rev. Profissão Docente Uberaba**. v. 13, n.29, p.36-46. Jul/Dez, 2013. Disponível em: <http://www.revistas.uniube.br/index.php/rpd/article/view/552/709>Acesso em: 19 Abr. 2016.

PORTELA, N.L.C.;ALBUQUERQUE, L.P.A. Adolescence: sourcesofinformationaboutcontraceptivemethods. **Rev. Enferm UFPI.**v.3, n.1, p.93-99.jan-mar, 2014. Disponível em: <http://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1362/pdf> Acesso em: 19 Abr. 2016.

RIBEIRO, K.C.S.; SILVA,J.;SALDANHA, A.AW. Queres é poder? A ausência do uso de preservativo nos relatos de mulheres jovens.**DST - J bras Doenças Sex Transm**. v.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

23, n. 2, p. 84-89. 2011. Disponívelem:<http://www.dst.uff.br/revista23-2-2011/7-Querer%20e%20Poder.pdf>Acesso em: 19 Abr. 2016.

RODRIGUES, S.C. Avaliação das intervenções de educação em saúde sobre gravidez na adolescência e doenças sexualmente transmissíveis em duas escolas do município de Patos-PB. **Dissertação do Mestrado**. Universidade Católica de Santos. 2013. Disponível em: <http://biblioteca.unisantos.br:8181/bitstream/tede/1283/2/Sheila%20da%20Costa%20Rodrigues.pdf>Acesso em: 19 Abr. 2016.

SAWYER M.; AFIFI, R.A.; BEARINGER, L.H.; BLAKEMORE, S.J.; DICK, B.; EZEH, A.C.; PATTON, G.C. Adolescence: a foundation for future health.**The Lancet**.v.379, n.9826, p.1630-1640. 2012. Disponível em: <http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(12)60072-5.pdf> Acesso em: 19 Abr. 2016.

SANTOS, J.B; COUTO, E. O papel das religiões enquanto instancias reguladoras das sexualidades alternativas: o caso da homofobia e violência**.Rev. Fórum Identidades.**v.4, n.2, p.63-70. Jul/dez.2008. Disponível em: <http://www.seer.ufs.br/index.php/forumidentidades/article/view/1810/1596> Acesso em: 19 Abr. 2016.

SANTOS, A.D.; CAMPOS, M.P.A.; SANTOS, A.M.D. Sexualidade na adolescência: entre o desejo e o medo.**Scientia Plena.** v.8, v.9, p. 1-9. 2012. Disponível em: <http://ri.ufs.br:8080/bitstream/123456789/821/1/SexualidadeAdolescenciaMedo.pdf> Acesso em: 19 Abr. 2016.

VAZIM , R.; AERTS, D.; ALVES, G.; CÂMARA, S.; PALAZZO, L.; ELICKER, E.; EVANGELISTA, L.A. Vida sexual de adolescentes escolares da rede pública de Porto Velho-RO. **Aletheia.**n.41, p.109-120.maio/ago. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n41/n41a09.pdf> Acesso em: 19 Abr. 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

CONHECIMENTO POPULAR ACERCA DO FUNCIONAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

POPULAR KNOWLEDGE ABOUT THE UNIFIED HEALTH SYSTEM OPERATION

Rakely Fernandes Araújo
Tamires Daiane de Sousa Bezerra
Rayssa de Fátima Morais
Hellen Maria Goms Araújo de Souza
Francisca Elidivânia de Farias Camboim

RESUMO- O Brasil passou por várias operações na área da saúde, e tratando disso, o país enfrentou relevantes mudanças, alguma obtiveram êxito, como por exemplo, o Sistema Único de Saúde (SUS). Partindo dessa questão, o presente trabalho tem como objetivo avaliar o conhecimento da população quanto ao SUS. O estudo é de caráter descritivo, de campo, com abordagem quantitativa, realizada no município de Teixeira – PB, limitando-se a uma área adescrita da Unidade de Estratégia de Saúde da Família Dr. Esdras Guedes no bairro Santa Maria. Espera-se que esta pesquisa, contribua para o enriquecimento do conhecimento da população em relação ao SUS capaz de direcioná-los ao uso correto e contínuo dos serviços públicos, seja para promoção, prevenção e recuperação da saúde.

DESCRITORES: Sistema Único de Saúde ; Saúde; Conhecimento

ABSTRACT- Brazil experienced several operations in health, and treating it, the country faced major changes, some have been successful, such as the National Health System (SUS in Portuguese). Starting from this issue, this study aims to evaluate the knowledge of the population about the National health system (SUS). It is a descriptive study, with

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

a quantitative approach, performed in Teixeira city state of Paraiba, limited to a registered zone of the Family Health Strategy Unit Dr. Ezra Guedes in the neighborhood Santa Maria. It is hoped that this research will contribute to the enrichment of people's knowledge about the National Health System able to direct them to the correct and consistent use of public services, whether for promotion, prevention and recovery of health.

KEYWORDS: Unified Health System; Health; knowledge

INTRODUÇÃO

O Brasil passou por várias alterações tanto na área da saúde, como da educação e na economia. Tratando-se de saúde, o país enfrentou relevantes mudanças, algumas obtiveram êxito, como por exemplo, o Sistema Único de Saúde (SUS), que é o sistema de saúde pública atual do país, conhecido com um dos maiores sistemas de saúde pública. Este sistema é voltado para o atendimento do indivíduo em sua totalidade, focando o bem estar do indivíduo, bem como a satisfazer as necessidades.

Graças à atuação de grupos designados como integrantes do Movimento pela Reforma Sanitária, foram colocadas e debatidas propostas para a criação do SUS, o que foi de grande importância já que foi consagrada a saúde como direito de todos e dever do Estado (ROCHA; CESAR; RIBEIRO, 2013).

O SUS é considerado um sistema único porque segue os mesmos princípios doutrinários em todo território nacional que são: universalidade, equidade e integralidade, e ainda agrega os diversos serviços de saúde em uma única rede (COSTA; CARBONE,

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

2010). Após a criação do SUS a saúde passou a ser um direito do indivíduo, facilitando assim a vida da população que tinha a partir daquele momento teria direito a consultas, exames, tratamento médico e assistência integrada.

Para implementação do SUS fez-se necessário à criação de duas leis orgânicas essenciais para que houvesse um melhor funcionamento do sistema. A primeira lei a ser criada foi a 8.080/90 na qual dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, e regula as ações, a organização e os serviços de saúde em todo país. A mesma sofreu alguns vetos tornando-se necessário a criação de uma segunda lei, sendo esta a 8.142, onde dispõe, sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovenamentais de recursos financeiros na área da saúde.

No Brasil, nas últimas duas décadas, na construção do sistema único de saúde (SUS) traçado por diretrizes inseridas na constituição de 1988 (Brasil, 1988), nas leis 8.080/90 (Brasil, 1990a) e 8.142/90 (Brasil, 1990b) e nas Normas Operacionais Básicas (01/91, 01/93, 01/96) (MS 1991, 1993, 1996) estabeleceram modificações nas relações entre as três esferas de governo, deliberando novas funções e transferências de competências aos municípios.

Como o direito a saúde era restrita somente a pessoas que tinha a participação no Instituto Nacional de Assistência Médica da previdência Social (INAMPS) outra grande parte da população era assistida pelos poucos hospitais públicos e os serviços filantrópicos disponíveis. O SUS trás uma ideia contrária a do INAMPS, dando oportunidade a toda população a ter um acesso a qualquer serviço público de saúde sem nenhuma distinção.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

De acordo com Costa e Carbone (2010) o SUS tem como diretriz propagar os compromissos dos gestores com a concretização da reforma sanitária brasileira, desenvolvendo e pronunciando ações que visem qualificar e certificá-lo como política pública. Tal sistema é composto por princípios doutrinários e organizativos que o regulamentam, com objetivo de facilitar o acesso e responder as necessidades da população.

Os princípios doutrinários do SUS são três e abrangem: a universalidade, a equidade e a integralidade da atenção, enquanto que os organizativos compreendem a descentralização, a regionalização e hierarquização do sistema e a participação e o controle social (AGUIAR et al., 2015). Destarte, o último princípio citado, refere-se ao direito dado aos indivíduos de participar das conferências de saúde e de qualquer evento que seja necessário o envolvimento social para fiscalização do funcionamento dos serviços públicos.

Desta forma, entende-se que a saúde é um direito de qualquer cidadão, deixando para trás a ideia de saúde-previdência fazendo com que os usuários procurem contribuir para que o sistema se aperfeiçoe, de maneira que entendam a responsabilidade designada a cada brasileiro. O interesse em estudar sobre o tema deu-se pelo fato que os serviços públicos estão inseridos no sistema único de saúde e que conhecer sobre o mesmo garante a cobrança dos direitos e o cumprimento dos deveres dos cidadãos. Partindo deste contexto surgiu a seguinte problemática: Qual o nível do conhecimento dos usuários acerca do Sistema Único de Saúde no município de Teixeira – PB? A pesquisa teve como objetivo descrever o nível de conhecimento popular acerca do funcionamento do SUS, no município de Teixeira – PB.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Espera-se que esta pesquisa, contribua para o enriquecimento do conhecimento da população em relação ao SUS capaz de direcioná-los ao uso correto e contínuo dos serviços públicos, seja para promoção, prevenção e recuperação da saúde.

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Esta pesquisa enquadra-se em um estudo descritivo, de campo, com abordagem quantitativa, realizada no município de Teixeira – PB, limitando-se a uma área adescrita da Unidade de Estratégia de Saúde da Família Dr. Esdras Guedes no bairro Santa Maria.

A população foi composta por moradores do município de Teixeira que estão inseridos nessa área da Estratégia de saúde da Família, Dr. Esdras Guedes, com 896 famílias adescritas. A amostra foi composta por 74 pessoas obedecendo aos critérios de inclusão: ser residentes da zona urbana, e possuir condições psicológicas para responderem aos questionamentos do estudo. Excluíram-se pessoas com idade inferior de 18 anos e aqueles que não tiveram disponibilidade ou não estavam aptos para responder os questionamentos.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário previamente elaborado pela autora, com dados sóciodemográficos da amostra, como idade, renda familiar, estado civil, escolaridade e gênero, e na segunda parte, questionamentos voltados ao objetivo do estudo.

A coleta dos dados foi realizada através de entrevista individual, com tempo estimado de aproximadamente 10 a 15 minutos, nas residências dos entrevistados, onde

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

houve explicação acerca da pesquisa, assegurando os esclarecimentos necessários para o adequado consentimento, e de possíveis dúvidas referentes à linguagem/nomenclatura utilizada no questionário. Também foi realizada, antes do início da coleta de dados, a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), deixando livre a decisão dos mesmos em participarem ou não da pesquisa, podendo ainda, desistir em qualquer fase do estudo. A pesquisa foi realizada no período de julho de 2015.

Os dados foram submetidos à análise estatística simples e disponibilizados através de tabela e gráficos com auxílio do programa Excel Office 2007. Após exploração dos dados, os mesmos foram analisados a luz da literatura pertinente ao estudo.

O projeto de pesquisa foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, localizado no município de Patos - PB, através do CAAE: 45389415.6.0000.5181, conforme descrito na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização sóciodemográfica do estudo

A tabela a seguir evidencia o perfil sócio demográfico da amostra de acordo com a faixa etária, estado civil, renda familiar, escolaridade e gênero.

TABELA 1: Caracterização sóciodemográfica da amostra (N=74).

Variáveis		*n*	%
Idade	18 a 23 anos	5	6,7
	24 a 29 anos	9	12,1
	30 a 35 anos	10	13,5
	36 a 41 anos	8	10,8
	42 a 47 anos	13	17,5
	48 a 53 anos	18	24,3
	Acima de 54 anos	11	14,8
Estado civil	Solteiro	31	41,8
	Casado(a)	25	33,7
	Divorciado(a)	7	9,4
	Viúvo(a)	7	9,4
	Outros(as)	4	5,4
Renda familiar	< 1 salário mínimo	55	74,3
	2 a 3 salários mínimos	17	22,9
	>4 salários mínimos	2	2,7
Escolaridade	Fundamental incompleto	28	37,8
	Fundamental completo	1	1,3
	Ensino médio incompleto	8	10,8
		24	32,4
		6	8,1

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

	Ensino médio completo Ensino superior incompleto Ensino superior completo	7	9,4
Gênero	Masculino Feminino	13 61	17,5 82,4
TOTAL		**74**	**100**

FONTE: Dados da pesquisa, 2015.

A tabela 1 apresenta os resultados referentes à faixa etária, estado civil, renda familiar, escolaridade e gênero. As faixas etárias prevalente no estudo foram: 48 a 53 anos de idade com 24,3% (18), 42 a 47 de idade 17,5% (13) e na faixa etária entre 30 a 35 anos 13,5% (10). Dos quais, a maioria dos participantes estava entre 48 e 53 anos, caracterizando um público adulto. Levando em consideração, a década na qual SUS foi criado, esperava-se dos participantes, terem uma propriedade maior do conhecimento acerca da temática, uma vez que, sua faixa etária ultrapassa o tempo do surgimento do SUS.

Em relação ao gênero 82,4% (61) eram do sexo feminino, enquanto que 17,5% (13) do sexo masculino. O nível de escolaridade que obteve uma maior porcentagem foi à modalidade de nível fundamental incompleto, apresentando 37,8% (28) dos resultados. O que é bastante preocupante, já que educação é um fator essencial para o conhecimento. Gonçalves (2004) compartilha tal pensamento, afirmando que os trabalhos que adotam a cultura escolar como conjunto de interpretação confinam das diversas áreas disciplinares

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

que compõem a pedagogia, como a psicologia da educação, a sociologia da educação, a filosofia da educação e a didática, entre outras.

Em relação ao estado civil, 41,8% (31) dos entrevistados são solteiros (as), ocupando assim a maioria desta modalidade, em seguida temos 33,7% (25) eram casados (as), 9,4% (07) divorciados (as), 9,4% (07) viúvos (as) e 5,4% (04) com outro tipo de relacionamento. Com relação à renda familiar, prevaleceram participantes com renda mensal inferior a um salário mínimo, apresentando 74,3% (55) dos resultados, em seguida com renda entre 2 a 3 salários mínimos com 22,9% (17) e apenas 2,7% (02) possuem renda familiar mensal acima de 4 salários mínimos. Os resultados apontam prevalência para um público de renda mensal baixa, contribuindo para uma população mais carente da utilização dos serviços do SUS, já que se trata de um sistema gratuito, visando à assistência igualitária a todos.

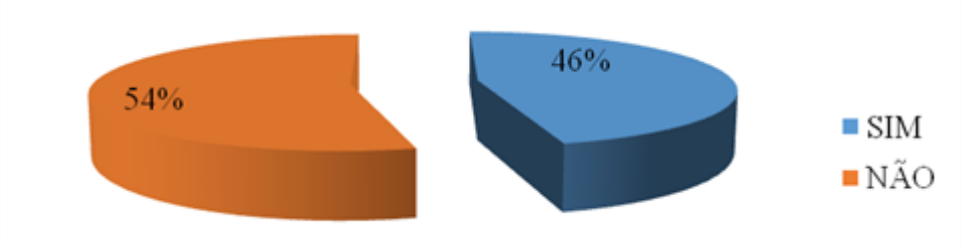
Conhecimento popular acerca do funcionamento do SUS

A seguir, estão expostos os resultados relacionados ao conhecimento dos entrevistados acerca do funcionamento do Sistema Único de Saúde. Foram abordados os seguintes questionamentos: significado da sigla SUS, conhecimento dos serviços oferecidos pelo SUS na sua cidade, utilização de algum serviço do SUS, funcionamento do SUS, conhecimentos dos direitos enquanto usuário do SUS, conhecimento da existência do conselho municipal de saúde, participação de reunião do conselho municipal de saúde e participação de conferência municipal de saúde. A figura a seguir, apresenta os dados sobre o nível de conhecimento dos participantes acerca do SUS.

Temas em Saúde
Edição especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

FIGURA 1: Caracterização da amostra de acordo com o conhecimento do SUS (N=74).



FONTE: Dados da pesquisa, 2015.

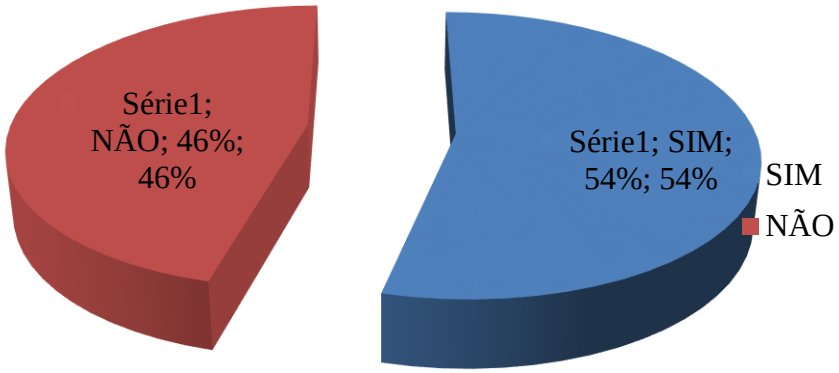
A Figura 1 evidencia que 46% da amostra conheciam o significado do SUS, enquanto 54% não conheciam este significado. Resultado preocupante, pois a maioria não conhece o que significa SUS, e este desconhecimento, pode influenciar inclusive, na demanda da procura dos usuários ao serviço, pois como procurar o desconhecido?

Segundo Alencar et al. (2014), uma fragilidade de conhecimento a respeito da legislação do SUS, dificulta a assistência e a informação à população.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

FIGURA 2: Caracterização da amostra de acordo com o conhecimento dos serviços oferecidos pelo SUS no município (N=74).



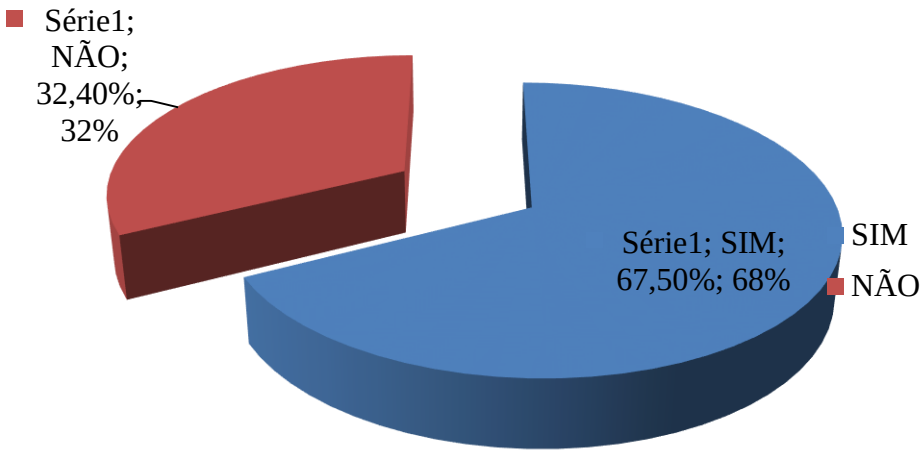
FONTE: Dados da pesquisa, 2015.

Com relação ao conhecimento dos participantes acerca dos serviços oferecidos pelo SUS no município de Teixeira – PB, os dados obtidos foram preocupantes, uma vez que 54% mostrou não conhecer os serviços oferecidos pelo sistema único de saúde, e apenas 46% conhecem os serviços. No Brasil, as reformas que culminaram com a fundação do SUS procuraram fortalecer a Atenção Primária de Saúde (APS) e expandir a sua cobertura. Todavia, embora dados evidenciem aumento progressivo da oferta de ações e serviços nesse nível de atenção, os resultados descobertos nem sempre são satisfatórios (GIOVANELLA et al., 2003 apud CUNHA, GIOVANELLA, 2011).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONCREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

FIGURA 3: Caracterização da amostra de acordo com a utilização dos serviços do SUS no município (N=74).



FONTE: Dados da pesquisa, 2015.

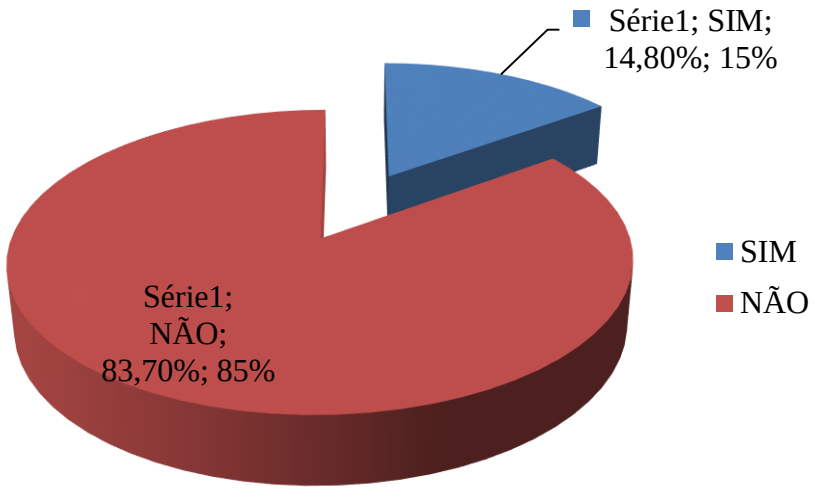
A figura 3 pontua os resultados sobre a utilização dos entrevistados dos serviços do SUS, no qual, 68% da evidenciaram não utilizar os serviços oferecidos pelo SUS no município, e apenas 32% os utilizam. Na Lei Orgânica da Saúde 8.080/90 o princípio da universalidade se expressa no Art. 2º que define a saúde como "um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício". (AGUIAR, 2014)

Temas em Saúde
Edição especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

De acordo Soratto et al. (2015), a universalidade, é compreendida como cobertura de toda a população, mediante o acesso equânime à saúde em todos os níveis de assistência, não havendo preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

FIGURA 4: Caracterização da amostra de acordo com o conhecimento do funcionamento do SUS (N=74).



FONTE: Dados da pesquisa, 2015.

A figura 4 apresenta o resultado do estudo acerca do conhecimento dos participantes, relacionado ao funcionamento do SUS. Resultado este, alarmante, pois 85% das pessoas mostraram desconhecerem o funcionamento do sistema de saúde público que é oferecido para a população, no caso, o SUS. Apenas 15% mostraram conhecimento.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

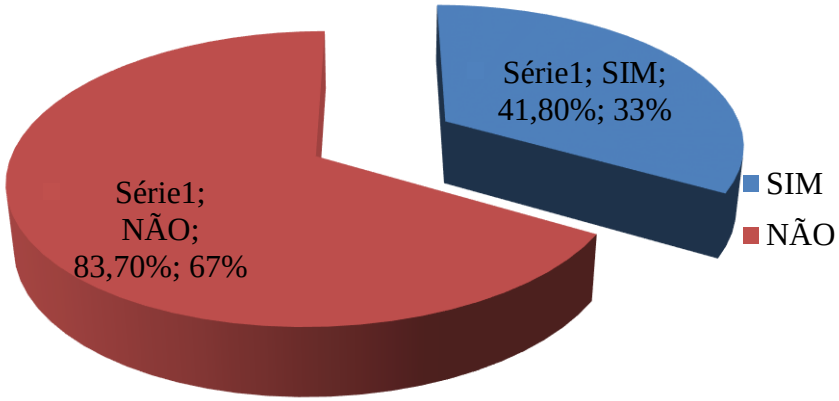
Com base nesses resultados, pode-se observar a deficiência dessa população no conhecimento do sistema de saúde que são lhes oferecida, uma vez que a maioria da amostra demonstra não ter conhecimentos dos serviços dos SUS. É importante esclarecer que os serviços públicos de saúde utilizados no Brasil são gratuitos e regidos pelos princípios doutrinários do SUS, a começar pela universalidade que garante o acesso a qualquer indivíduo, independente de cultura, raça, classe social ou privilégio de qualquer espécie. De acordo com cada necessidade que o indivíduo ou a população venha a ter, deve-se priorizar aquele em que a necessidade é maior, o que se denomina de equidade. Outro princípio de grande relevância, é a integralidade, compreendida na relação entre a promoção, prevenção e recuperação, no cuidado prestado a cada cidadão.

O bom funcionamento da rede depende da participação popular e, para ser ativo no refinamento do SUS bem como acessar os serviços oferecidos, é indispensável distingui-lo (SILVA et. al., 2014).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONCREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

FIGURA 5: Caracterização da amostra de acordo com o conhecimento dos direitos enquanto usuário acerca do SUS (N=74).



FONTE: Dados da pesquisa, 2015.

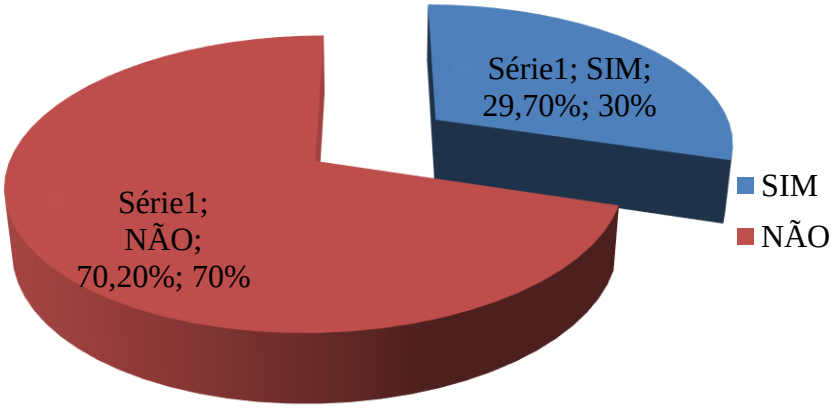
Em relação aos direitos enquanto usuários do SUS, 67% não conhecem os seus direitos; somente 33% conhecem seus direitos. Nesse contexto vale ressaltar que as autoridades têm o dever de manter o cidadão informado, onde ele possa entender o que lhe é oferecido.

A informação ao usuário deixa a desejar, enquanto não existir por parte das autoridades a obrigação de informar o cidadão, sobre seus direitos e porque não, também, dos seus deveres, dentro do sistema público de saúde no país. Este conhecimento, para ser eficaz, deve proporcionar de maneira direta, objetiva, constante, não arrogante, ao

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

alcance do entendimento geral, utilizando-se do arcabouço público e privado da mídia nacional, para expressar e informar sobre o SUS (PEREIRA, 2003).

FIGURA 6: Caracterização da amostra de acordo com o conhecimento da existência do Conselho Municipal de saúde no município(N=74).



FONTE: Dados da pesquisa, 2015.

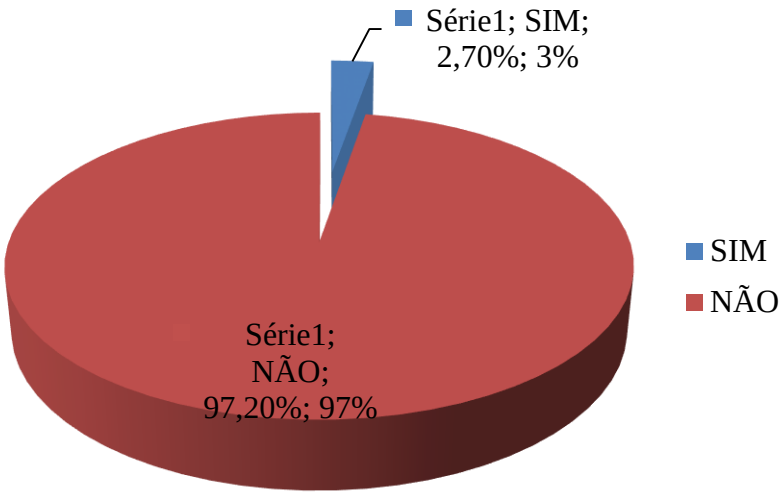
De acordo com os dados expostos na Figura 6, em relação ao conhecimento acerca da existência do Conselho Municipal de Saúde no município, um dos órgãos responsáveis pela fiscalização dos recursos da saúde, a maioria da amostra relataram desconhecimento do serviço, uma vez que 70% não o conhecem e apenas 30% relatam ter este conhecimento.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Segundo Scherer (2012), lamentavelmente, os conselhos municipais de saúde, compostos no município não atenderam as expectativas de mudanças significativas no fortalecimento da cidadania principalmente na garantia de maiores direitos sociais aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

FIGURA 7: Caracterização da amostra de acordo com participação popular nas Reuniões do Conselho Municipal de saúde no município (N=74).



FONTE: Dados da pesquisa, 2015.

A figura 7 evidencia os dados do estudo em relação a participação popular nas Reuniões do Conselho Municipal de Saúde no município. 97% dos entrevistados demonstram nunca terem participado de alguma reunião do conselho municipal de saúde,

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

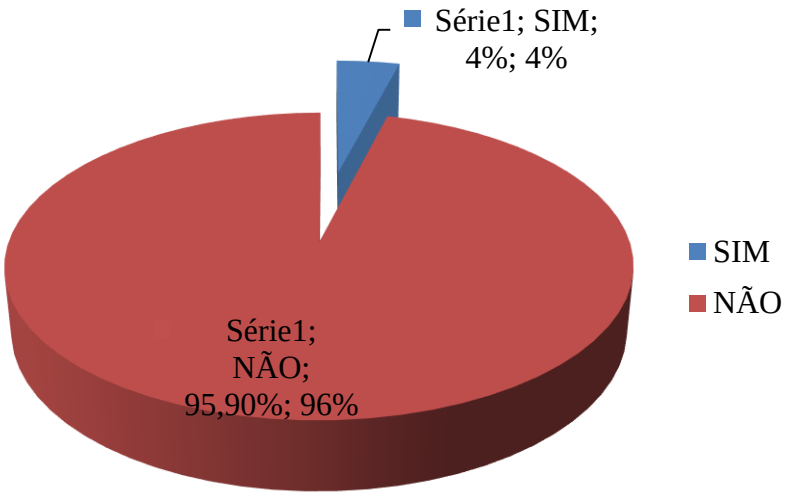
apenas 3% participaram. O que torna a fiscalização dos recursos desconhecidos diante da população, uma vez que é de responsabilidade dos conselhos municipais tal ação fiscalizatória, e disponibilizadas as informações para a população.

As leis que conduzem o sistema, além de expandirem o conceito de saúde, definiram objetivas e atribuições reais, das quais, serão resgatadas somente algumas, a saber: compreender e divulgar os fatores condicionantes e determinantes da saúde; executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica; executar ações visando a saúde do trabalhador; realizar atividades de vigilância nutricional e de orientação alimentar; tomar parte das ações direcionadas ao meio ambiente; conter-se e fiscalizar os serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde, bem como vistoriar alimentos, água e bebida para consumo humano; incrementar o desenvolvimento científico e tecnológico na área da saúde, entre outros (AGUIAR et al., 2015).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

FIGURA 8: Caracterização da amostra de acordo com a participação nas Conferências Municipais de Saúde no município (N=74).



FONTE: Dados da pesquisa, 2015.

Frente à participação popular nas conferências municipais de saúde do município, 96% da amostra nunca participou de alguma conferência municipal de saúde, e apenas 4% já participaram. A lei 8.142, de 28 de dezembro de1990 nos garante em seu artigo 1º que sistema único de saúde contará, em cada esfera de governo com instâncias colegiadas, são elas: a conferência de saúde e o conselho de saúde. A conferência de saúde permite que a população seja atuante no serviço de saúde que lhes são oferecidos, para avaliar e propor e diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes (AGUIAR et al., 2015).

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que uma questão bastante deficiente, é a participação popular nas instancias colegiadas do SUS. A maioria dos entrevistados apresentaram desconhecimento acerca da existência do conselho municipal de saúde, nunca participaram de alguma reunião deste conselho e ainda nunca participaram de um conferência municipal de saúde. Esses dados mostram a contradição de um dos princípios organizativos do sistema único de saúde, que é a participação popular.

Referindo-se aos princípios organizativos, a descentralização é entendida como uma distribuição de responsabilidades de ações e serviços de saúde entre os três níveis de governo, sendo o municipal, estadual e federal. Já na distribuição de território e população, o SUS oferece como princípio a regionalização, distribuindo os serviços adequadamente. Com relação à hierarquização, o funcionamento vai de acordo com os níveis de complexidade que o usuário vai requerer e que o serviço vai disponibilizar.

Dentre os organizativos se sobressai à participação e o controle social, destarte, que o indivíduo irá compartilhar da fiscalização do funcionamento do sistema e no processo de formulação das políticas públicas através das conferências e conselhos de saúde, visando melhoria na população em que está inserida.

Dessa forma, significa dizer que existem áreas em que o SUS é atuante, na qual os usuários desconhecem o que pode interferir negativamente na realidade da saúde da população. No entanto, a falta de conhecimento sobre o sistema, pode está relacionada ao nível de interesse do usuário em buscar conhecer o real funcionamento do Sistema Único de Saúde.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Z. N. SUS: **Sistema Único de Saúde** – antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. 2. Ed. São Paulo: Martinari, 2015.

ALENCAR, C. A. B. et al. **Conhecimento de agentes comunitários de saúde Acerca do sistema único de saúde e sua operacionalização** - araripina, Pernambuco. SANARE, Sobral, v.13, n.2, p.50-56, jun./dez. – 2014. Disponível em: http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/573/0. Acesso em 28 de abril de 2016

COSTA, E. M. A. CARBONE, M. H. **Saúde da família** – um abordagem multidisciplinar. 2. Ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2009.

CUNHA, E. M. GIOVANELLA, L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da atenção primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. **Ciência e Saúde coletiva**, v.16, n. 1: 1029-1042, 2011. Disponível em: http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=582538&indexSearch=ID. Acesso em 28 de abril de 2016.

PEREIRA, J. J. T. **Avaliação do nível de conhecimento sobre o sus numa amostra populacional usuária**. 2003. Disponível em: http://encipecom.metodista.br/mediawiki/images/9/9c/GT4_-_Avaliacao_do_nivel-Joao.pdf. Acesso em 28 de abril de 016.

ROCHA, A. A. CESAR, C. L. G. RIBEIRO, H. **Saúde pública**: bases conceituais. 2. Ed. São Paulo: Editora Artheneu, 2013.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

SILVA, A. M. et al. O conhecimento da população sobre o sistema único de saúde e seu funcionamento. **Cadernos de educação , saúde e fisioterapia**. v.1, n.1, 2014. Disponível em: http://revista.redeunida.org.br:9000/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioterapia/article/view/125. Aceso em: 28 de abril de 2016.

SORATTO, J. et al. Percepções dos profissionais de saúde sobre a Estratégia Saúde da Família: equidade, universalidade, trabalho em equipe e promoção da saúde/prevenção de doenças**. Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, Jan-Mar; v.10, n.34: p. 1-7, 2015.

SCHERER, C. O papel do conselho municipal de saúde como mecanismo de participação popular e controle social: A experiência do município de Tenente Portela – RS. **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, 2012. Disponível em: http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/71365/000871726.pdf?sequence=1. Acesso em 28 de abril de 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

CONTROLE SOCIAL: O FUNCIONAMENTO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

SOCIAL CONTROL: THE FUNCTIONING OF THE CITY COUNCIL OF HEALTH[1]

Úrsula Érika De Medeiros Ribeiro Nunes
Aline Pereira Nascimento
José Cleston Alves Camboim
Maria Cecília
Francisca Eulidivania de Farias Camboim

RESUMO: Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a participação popular passou a ser valorizada e percebida como de fundamental importância para a construção de um modelo público de saúde. A participação da comunidade está garantida através da Lei nº. 8142 de 28/12/1990 que dispõe sobre a participação da comunidade do Sistema Único de Saúde. Nela, estão estabelecidas duas formas de participação da comunidade: As Conferências e os Conselhos de Saúde. Desta forma, o presente trabalho toma como objeto de pesquisa, o Conselho Municipal de Saúde de Cacimbas-PB no intuito de investigar como este espaço vem se efetivando mediante a política de saúde, buscando, assim, avaliar o seu funcionamento e o conhecimento dos conselheiros sobre o papel exercido pelos mesmos. Tratou-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal com abordagem qualitativa, onde a amostra realizada foi do tipo intencional sendo escolhidos apenas os conselheiros titulares. Para atender aos objetivos da pesquisa utilizou-se para a coleta dos dados um questionário estruturado e um roteiro de entrevista semi-estruturada e para proceder à análise dos dados foi utilizado, prioritariamente, o método da Análise de Conteúdo. Os resultados obtidos sugerem a existência de problemas relacionados à representação, a falta de conhecimento e a necessidade de esforços para possibilitar um melhor funcionamento do Conselho Municipal de Cacimbas-PB.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Palavras – chaves: Participação Popular; Sistema Único de Saúde; Conselho Municipal de Saúde.

ABSTRACT: With the promulgation of the Federal Constitution of 1988, the popular participation passed to be valued and to be perceived as of basic importance for the construction of a public model of health. The participation of the community is guaranteed through the Law nº. 8142 of 28/12/1990 that it makes use on the participation of the community of the Only System of Health. In it, two forms of participation of the community are established: The Conferences and the Advice of Health. In such a way, the present work takes as research object, the City council of Health of Cacimbas-PB in intention to investigate as this space comes if accomplishing by means of the health politics, searching, thus, to evaluate its functioning and the knowledge of the council members on the paper exerted for the same ones. One was about an exploratory, descriptive and transversal study with qualitative boarding, where the carried through sample was of the intentional type being chosen only the titular council members. To take care of to the objectives of the research it was used for the collection given a structuralized questionnaire and a script of half-structuralized interview and to proceed to the analysis of the data was used, with priority, the method of the Analysis of Content. The gotten results suggest the existence of problems related to the representation, the lack of knowledge and the necessity of efforts to make possible one better functioning of the City council of Cacimbas-PB.

Keywords: Popular participation; Only system of Health; City council of Health.

INTRODUÇÃO

A representação da população brasileira em entidades só surge na 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada em março de 1986 que reuniu cinco mil pessoas e se tornou um marco por ter discutido o aprofundamento dos grandes temas que subsidiaram a

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Assembléia Nacional constituinte culminando na inscrição, na Constituição Federal de 1988, da participação da comunidade como uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde criado pelo artigo 198, cujo inciso III assegura essa participação (RADIS, 2007).

De acordo com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a participação popular, ao lado da descentralização das ações e políticas de saúde e da integralidade da assistência, passou a ser valorizada e percebida como de fundamental importância para a construção de um modelo público de saúde. (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2002). Diversos mecanismos dessa nova prática vêm sendo implementados no Brasil, como o orçamento participativo, plebiscito e iniciativa popular, exemplos efetivos, prática desse espírito constitucional. No entanto, a participação da sociedade nas funções de planejamento, monitoramento, acompanhamento e avaliação de resultado das políticas públicas têm requerido a institucionalização de órgãos colegiados deliberativos, representativos da sociedade de caráter permanente. Os Conselhos e as Conferencias de Saúde começam, então a se configurarem em espaços públicos de articulação entre governo, sociedade e Estado.

O processo culminou nas Leis Orgânicas da Saúde a 8.080 de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (BRASIL, 1990a) e na Lei nº. 8142 de 28/12/1990 que dispôs sobre a participação da comunidade do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1990b). Nela, estão estabelecidas duas formas de participação da comunidade. As Conferências de Saúde, com a função precípua de avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes; e os Conselhos de Saúde, órgãos permanentes,

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

deliberativos e paritários atuando na formulação de estratégias e fiscalização das políticas de saúde no âmbito correspondente.

Na prática, o controle social na saúde abrange todos os mecanismos que, de alguma forma, controlam, interferem e fiscalizam as decisões dos governos no setor. Os Conselhos e as Conferências de saúde são os braços mais conhecidos do controle social, mas o processo ainda abarca iniciativas de caráter coletivo e individual, como conselhos locais ou conselhos gestores, fóruns de trabalhadores, Ministério Público, ouvidorias, gestão participativa, pressão popular sobre o Congresso, entre outras. Convém esclarecer que, esses mecanismos de democratização não são recentes. A criação do Conselho Nacional de Saúde data de 1937, e as Conferências começaram a ser organizadas em 1941. A diferença é que ambos restringiam à participação aos especialistas em saúde Pública e não tinham caráter deliberativo, ou seja, o âmago do controle social – a participação da sociedade civil organizada – não era contemplada (RADIS, 2007).

As últimas Conferências Nacionais de Saúde (CNS) de 9ª as 12ª, reafirmam como indispensáveis a implementação e fortalecimento dos mecanismo de controle social existentes e a 13ª tem como um de seus eixos a participação da sociedade na efetivação do direito humano à saúde. Assim, a 12ª CNS afirma a necessidade de estimular e fortalecer a mobilização social e a participação cidadã nos diversos setores organizados da sociedade, com a aplicação dos meios legais disponíveis visando efetivar e fortalecer o controle social na formulação, regulação e execução das políticas públicas de acordo com as mudanças desejadas para a construção do SUS que queremos. (RELATÓRIO DA 12ª CONFERENCIA, 2003).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Então, o controle social em saúde, assim como o próprio sistema, prossegue em sua caminhada de reconhecimento e implementação. Para Carvalho (1995) controle social é expressão de uso recente e diz respeito a uma moderna compreensão de relação estado-sociedade, onde a esta cabe estabelecer as práticas de vigilância e controle sobre aquele.

Ainda que a imposição para a criação de Conselhos de Saúde tenha favorecido sua criação em boa parcela de municípios brasileiros, os municípios de pequeno porte, com fortes tradições clientelistas na execução das políticas sociais, implantaram seus Conselhos a partir da indução legal, mais como cumprimento cartorial da norma, do que pela compreensão que este espaço representa.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi fruto de um amplo debate democrático e a participação da sociedade não se esgotou nas discussões que deram origem ao mesmo, e esta democratização deve estar presente no dia-a-dia do sistema. Para isto, foram criados os Conselhos de Saúde que tem como função formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde.

Apesar das recomendações destas Resoluções, os Conselhos de Saúde em vários municípios brasileiros assumem as feições permitidas pela realidade local e sua correlação de forças estabelecidas entre os sujeitos que ocupam este espaço de participação. Baseado no exposto, esta pesquisa busca avaliar o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Cacimbas – PB e o conhecimento dos conselheiros sobre o papel exercido pelos mesmos na melhoria das ações de saúde no município de Cacimbas – PB.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Considera-se esse estudo relevante, pois irá contribuir para a melhoria da informação dos conselheiros de saúde sobre seu papel e contribuir para uma discussão em torno da participação dos mesmos, como também motivar estudos sobre a temática abordada.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo exploratório, descritivo e transversal com abordagem qualitativa. O qual teve como campo empírico o município de Cacimbas - PB, localizado no semi-árido Paraibano com uma área geográfica de 292,5 Km² e a uma distância de 278 km da capital do estado e faz parte da micro-região da Serra do Teixeira. Limita-se ao Norte com Passagem e Cacimba de Areia, ao Sul com Desterro, ao Leste com Taperoá e ao Oeste com Teixeira.

Participaram do estudo os conselheiros municipais de saúde, que atenderam aos critérios de inclusão: ser conselheiro titular e possuir habilidade cognitiva para responder aos questionamentos da pesquisa. Apenas um conselheiro foi excluído, pois não foi possível encontrar o conselheiro representante da Associação Comunitária Adecoc. Participaram do estudo então, sete conselheiros.

Como instrumento para coleta de dados, utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada norteada pela seguinte questão: *Qual o conhecimento dos conselheiros municipais acerca do funcionamento do Conselho Municipal de Saúde?* Para a análise, as entrevistas foram transcritas na íntegra e, após, submetidas à Análise de Conteúdo,

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

modalidade temática, respeitando-se as etapas de pré-análise; exploração do material; tratamento e inferência dos dados (BARDIN, 2011).

Na pré-análise, realizou-se a leitura flutuante de cada entrevista com posterior exploração do material, que consistiu na leitura minuciosa e exaustiva de todo o conteúdo, destacando-se e agrupando-se, os principais pontos emergentes. A seguir, realizou-se a codificação das mensagens, com a qual se apreendeu os núcleos de sentido, os quais foram agrupados, gerando-se as categorias temáticas. Terminada a categorização, realizou-se a inferência a partir dos dados obtidos. Nessa fase, analisou-se não somente o contexto da linguagem, mas, também, a condição do emissor e suas significações (BARDIN, 2011). Assim, da análise dos dados qualitativos emergiram as seguintes categorias temáticas: a) Indicação para participação no Conselho Municipal de Saúde; b) conhecimento sobre o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde; e c) Controle social da política de saúde e financiamento do setor saúde.

O estudo respeitou os princípios éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), cujo projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (CAAE - 0321.0.133.000-09). Os participantes foram identificados com a letra “C” de conselheiro, seguida de um número arábico, referente à ordem de realização da entrevista. Ex: (C 01).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conhecimento acerca da indicação e participação no Conselho Municipal de Saúde

A essência da participação reside na possibilidade dos usuários opinarem e participarem efetivamente na implantação e gestão dos serviços públicos dos quais são beneficiados. Em resposta a estas necessidades, a legislação brasileira prevê, desde a Constituição de 1988, a criação de órgãos colegiados – os Conselhos Federais, Estaduais e Municipais das áreas sociais.

A participação da sociedade civil organizada em conselhos permite o exercício do controle social sobre as políticas governamentais, a formulação e proposição de diretrizes, o estabelecimento de meios e prioridades de atuação voltadas para o atendimento das necessidades e interesses dos diversos segmentos sociais, a avaliação das ações e a negociação do direcionamento dos recursos financeiros existentes. Segundo a Resolução nº 333/2003 os representantes do Conselho de Saúde serão indicados por escrito, pelos seus respectivos segmentos entidades, de acordo com a sua organização ou de seus fóruns próprios e independentes (BRASIL, 2003).

No que se refere ao conhecimento sobre a indicação para participar do Conselho Municipal de Saúde de Cacimbas – PB, a maioria dos conselheiros de saúde relata que tiveram sua indicação para participar como membro do Conselho Municipal de Saúde através de indicação da Secretária de Saúde, como mostra através das seguintes falas:

"Através da Secretária de Saúde [...]" (C 02)

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Tal situação demonstra fragilidade na organização dos segmentos do Conselho, já que cada segmento deveria indicar seus representantes. Se há indicação do gestor para quase todos os segmentos (trabalhadores e usuários) há também forte tendência em legitimar as decisões do gestor.

Segundo Zaidan Filho (1998) ao analisar as motivações para a participação é enfático quando afirma que ninguém participa obrigatoriamente de nada, ninguém participa incitado, estimulado por ninguém, muito menos pela autoridade governamental. A participação há de vir de uma consciência de direitos, de uma consciência de justiça, de que o que eu quero é legítimo, é verdadeiro, e que disso depende o meu ser. A participação vem disso ou não vem de lugar nenhum.

Nesse sentido, é importante conhecer as motivações dos conselheiros que ocupam este espaço. Então, quando interrogados por que participam do Conselho, alguns deles já demonstram compreender seu papel no conselho e revelam:

> *"Para se discutir os problemas relacionados à saúde [...], garantir a transferência nos gastos da saúde [...]" (C0 2)*

Sabe-se que é papel dos Conselheiros de Saúde participar na formulação das políticas de saúde, acompanhar a implantação das ações escolhidas, fiscalizar e controlar gastos, prazos, resultados parciais e a implantação definitiva dessas políticas. Uma das missões dos Conselhos de Saúde é assegurar, através do Controle Social, a excelência da saúde pública, informando, conscientizando, propondo e fiscalizando políticas para provocar mudanças de comportamento da sociedade e Estado.

Surpreende o fato de um conselheiro fazer menção a questão do financiamento, já que há, culturalmente, pouca apropriação desta discussão. Martiniano (2006) ressalta que

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

a incipiência do conhecimento relacionado às questões do financiamento da Saúde está presente em todos os segmentos do Conselho, excetuando-se casos isolados de conselheiros que dominam a temática. Outras motivações foram reveladas como evidenciado abaixo.

"Porque sou Secretária Municipal de Saúde [...]" (C 07)

Analisando a resposta do conselheiro 7, nota-se o interesse limitado em ser membro do conselho. Só participa porque está determinado na Lei Municipal Nº 009 de 10 de março de 1997 que institui o Conselho Municipal de Saúde e dá outras providências, na Seção I do Capítulo II, onde diz que o secretário de Saúde é membro nato do CMS (CACIMBAS, 1997). Ao longo dos últimos anos, os Conselhos de Saúde legalmente instituídos, através da Lei nº 8.142/90, vêm sendo gradativamente formados nos municípios brasileiros e vêm acumulando as mais variadas experiências em busca de ações e instrumentos que favoreçam o desempenho de suas atribuições legais, quais sejam: atuar na formulação de estratégias de operacionalização da política de saúde; e atuar no controle da execução da política de saúde (BRASIL, 2002).

Esta busca vem sendo legitimada através das reuniões dos Conselhos e dos Encontros (regionais e nacionais) de Conselhos e Conselheiros, e passa por permanentes negociações entre os interesses específicos de cada segmento representado no conselho. Passa, também, por uma maior clareza das relações entre o Conselho de Saúde e o gestor do SUS em cada município, Estado e União. Conseqüentemente, aumentam as solicitações dos conselhos de todas as regiões do país por informações e diretrizes, que venham balizar o processo de capacitação e contribuir para a efetividade do controle social.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Conhecimento sobre o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde

Como vem sendo afirmado ao longo do trabalho, os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde foram criados para que a população, através de seus representantes, pudesse discutir os problemas de saúde e decidir o que deve ser feito no setor. Ao analisar as respostas dos conselheiros de saúde com relação ao entendimento sobre para que serve o CMS, foi constatado que a maioria deles compreendem seu papel, o que pode se revela em suas diferentes falas:

> *"Para fiscalizar e atender aos pedidos e reclamações da comunidade [...]" (C 01)*

Chama atenção um depoimento que mostra limitação da compreensão do papel do Conselho, seu funcionamento e atribuições.

> *"Na minha opinião é de muita serventia, principalmente pra saúde, alguma coisa que depender de mim [...]" (C 03)*

Percebe-se que a motivação para participação no Conselho parte da visão de que esta atividade é de cunho caritativo/voluntário. Ademais, há de se distinguir a opção voluntária em participar deste espaço, visto que não há obrigatoriedade por parte de segmento/entidade de participar, no sentido de ajuda, ou "ato de amor".

Sabe-se que além de representar a comunidade nas discussões sobre saúde pública e contribuir para que haja melhoria nos programas de saúde e no atendimento ao usuário, o CMS serve para articular a participação dos vários segmentos da sociedade na política municipal de saúde.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Os Conselhos Municipais de Saúde foram criados com o intuito de discutir e decidir sobre os problemas de saúde pertinentes à sua área de atuação. Todos os Conselhos de Saúde – Nacional, Estadual e Municipal devem reunir-se pelo menos uma vez por mês. Nessas reuniões os conselheiros debatem e propõem diretrizes para a operacionalização da política de saúde, bem como acompanham as ações realizadas pelo SUS (BRASIL, 2012).

Sobre a organização dos conselhos de saúde, a terceira diretriz da Resolução nº 333/2003 cita que a participação da sociedade organizada, garantida na Legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. A Legislação estabelece, ainda, a composição paritária de usuários, em relação ao conjunto dos demais segmentos representados. O Conselho de Saúde será composto por Representantes de Usuários, Trabalhadores de Saúde, do Governo e de Prestadores de Serviços de Saúde, sendo o seu Presidente eleito entre os membros do Conselho, em Reunião Plenária (BRASIL, 2003).

No que diz respeito à opinião dos conselheiros de saúde relacionado a composição do CMS, percebe que a maioria dos conselheiros não sabe falar sobre a composição do mesmo. Em suas falas relataram o seguinte:

> *"Conselho tutelar, SME, igreja, prefeitura, comércio e associações [...]" (C 01).*

Neste sentido, é notória nas respostas dos conselheiros a confusão para definir a composição do conselho, o que mostra a total falta de conhecimento a cerca da

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

organização dos conselhos de saúde. Nem mesmo os segmentos prejudicados na composição deste conselho percebem tal fato.

Sabe-se que é necessária a criação de mecanismos eficientes de escuta do cidadão usuário e da população em geral, reformulando o conceito e a dinâmica das ouvidorias do SUS, permitindo uma maior publicidade e transparências das prestações de contas e dos relatórios de gestão. Todos esses fatores contribuem para a qualificação da administração pública, ampliando o seu comprometimento com a participação popular e a gestão participativa.

Com relação sobre a forma em que as demandas chegam ao CMS e de onde partem constatou-se que os conselheiros entrevistados não sabem como as demandas chegam até o CMS-Cacimbas-PB e de onde partem, os outros caracterizam com as seguintes falas:

> *"De que forma elas vem através dos meios de comunicação como revistas comunicativas, internet [...] pelas pessoas ou por denúncias [...]"* (C 01)

Foi visto então, que as demandas chegam até o Conselho de Saúde através dos meios de comunicações, através das pessoas ou por denúncias e por exigência do governo federal e âmbito municipal. Em síntese, fatores como: ausência de canal formal para recebimento de denúncias e/ou demandas, vocalização dos interesses dos segmentos sociais limitada ao momento dos informes e predomínio do Estado sobre a Sociedade na geração dos temas de pauta, geram um baixo grau de permeabilidade de funcionamento do Conselho (OLIOSA, 1999).

As pessoas podem participar no controle social do SUS integrando-se nas entidades que lutam para a melhoria das condições de vida nos locais onde moram, ou

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

trabalhando pela melhoria das condições de trabalho em seus próprios serviços e ajudando a escolher bons representantes. Os conselheiros, por sua vez, devem informar a população sobre as decisões que tomam, reunindo-se com as associações comunitárias, publicando notícias, conversando e ouvindo as críticas e sugestões da comunidade.

A visibilidade dos conselhos é um ponto crucial, para o exercício do controle social, caracterizando-se pela transparência das ações, na criação de canais de comunicação com a população. (COTTA, 2010). Ao investigar o caminho inverso, ou seja, de como a comunidade toma conhecimento do que é discutido e aprovado no Conselho percebe-se que alguns conselheiros entrevistados não sabem como a população toma conhecimento. Outros porém, relataram em seus discursos:

"Através de reuniões e palestras [...]" (C 04)

Nessa análise a existência de alguma forma de divulgação não significa dizer que população e entidades civis tenham conhecimento das decisões e discussões dos Conselhos. Porém, sabemos que segundo a Resolução de nº333/2003 compete aos conselhos de saúde estabelecer ações de informação, educação e comunicação em saúde e divulgar as funções e competências do Conselho de Saúde, seus trabalhos e decisões por todos os meios de comunicação, incluindo informações sobre agendas, datas e local das reuniões.

Para Correia (2005) o conselheiro deve ter consciência da importância de seu papel representativo, entendendo que ele não representa interesses individuais e sim da coletividade. Daí a necessidade de existirem meios de comunicação e articulação entre os conselheiros e a sociedade para que haja, de um lado, a consulta, discussão e divulgação

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

sobre o que é tratado no CMS garantindo a representatividade do conselheiro e, de outro, a visibilidade das atividades e deliberações e do Conselho na sociedade.

Democratizar as informações e permitir sua avaliação por parte dos usuários seria colocar o usuário no centro do processo, numa relação de co-responsabilidade. Mas, para que essa gestão participativa aconteça, torna-se necessário a existência de canais de participação desobstruídos e fluxo constante de informações. Requer também, processos que favoreçam a participação ativa, representativa, autônoma e co-responsável, que propiciem, de modo mais completo, o crescimento das pessoas ou das organizações.

Para Assis e Villa, 2003 vale salientar a importância de canais de comunicação e instrumentos que possibilitem a democratização da informação, como cartilhas, boletins informativos, jornais, entre outros, garantindo maior visibilidade dos Conselhos de Saúde.

A publicização das decisões tomadas é fundamental, porque indica comprometimento e responsabilidade dos conselhos; além disso, essa é uma etapa que assegura a confiabilidade nos mecanismos participativos e também cumpre um papel educativo junto à população, porque mostra a possibilidade da real efetivação da participação da sociedade civil na gestão compartilhada de políticas públicas, é a atuação dos grupos, movimentos e outros coletivos organizados como sujeitos coletivos na esfera pública o que fortalece a sociedade civil e a sociedade política (GOHN, 2002).

A utilização do termo Resolução como objeto de análise neste estudo segue o que determina a Resolução n°. 333 de 04 de novembro de 2003, no item XII que trata da Estrutura e Funcionamento dos Conselhos de Saúde, que diz o seguinte: o Pleno do Conselho deverá se manifestar por meio de resoluções, recomendações, moções e outros atos deliberativos. As resoluções serão obrigatoriamente homologadas pelo chefe do

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

poder constituído em cada esfera de governo, em um prazo de trinta dias, dando-se lhes publicidade oficial. Decorrido o prazo mencionado e não sendo homologada a resolução, nem enviada pelo gestor ao Conselho justificativa com proposta de alteração ou rejeição a ser apreciada na reunião seguinte, as entidades que integram o Conselho de Saúde podem buscar a validação das resoluções, recorrendo, quando necessário, ao Ministério Público (BRASIL, 2003).

De acordo com o conhecimento dos conselheiros a cerca de alguma resolução (s) aprovada pelo CMS observou-se que nenhum conselheiros de saúde conhece nenhuma resolução aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de Cacimbas. Com isso, a não existência, ou a não aprovação de resoluções por esse Conselho de Saúde parece comprovar a pouca ênfase que o mesmo dá à visibilidade de suas ações e a promoção da saúde. Neste sentido, o conselho deveria ser mais eficiente, pois se espera avaliar o controle social por meio deste instrumento, uma vez que depende de homologação oficial.

Com relação à opinião dos conselheiros sobre sua avaliação do CMS, o que se evidenciou foi que dois conselheiros não sabem ou ainda não tem como avaliar, outros três caracterizam como ótimo e os demais relataram:

> *"Não está ruim, está boa, não senti dificuldade de alguma coisa" [...] (C 03).*

Essas respostas mostram que o Conselheiro 3 não tem nenhum conhecimento de como deve ser feito o processo de avaliação, pois sua fala, simplesmente não disse absolutamente nada.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Portanto, a Avaliação, é um instrumento de base que permite a formulação de soluções para a adoção de medidas efetivamente destinadas à melhoria da qualidade de vida da população.

Sabe-se da necessidade de se estar sempre avaliando a participação junto ao Conselho de Saúde, pois a falta de informação sobre suas atribuições pode levar os conselheiros à omissão ou mesmo a atuação aquém das necessidades demandadas pelo conselho, diante de circunstâncias locais específicas das comunidades que representam. A maioria dos casos exige, dos conselheiros, segurança e maturidade em suas decisões. Conhecer a legislação e o seu papel resulta, para os conselheiros, em mais segurança para lidar com situações adversas. A promoção e a garantia dos direitos humanos nas comunidades dependem do grau de comprometimento dos conselheiros associado ao conhecimento de suas atribuições como membro do conselho.

Ressalta-se que a atuação dos Conselhos de Saúde como órgãos deliberativos, tanto no que diz respeito ao planejamento quanto à execução das ações do SUS, mostra-se de fundamental importância no dimensionamento das dificuldades e possibilidades de efetivação das políticas de saúde voltadas para a cidadania, sobretudo nos momentos em que se discute a ampliação da participação social nas instâncias de governo.

As dificuldades para que os Conselhos de Saúde exerçam suas atribuições definidas na legislação têm sido ressaltadas e debatidas por organizações governamentais, não-governamentais e pelos próprios Conselhos, resultando no desenvolvimento de experiências de capacitação com objetivo de contribuir para o cumprimento do seu papel na formulação de estratégias e diretrizes, no controle da execução das políticas e de deliberações acatadas pelo gestor. Enfim, no controle social do SUS.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Ao serem questionados com relação às facilidades e dificuldades do CMS, alguns dos conselheiros de saúde não souberam apontar as mesmas, outro não respondeu ao questionamento e os demais se expressaram da seguinte forma:

> *"Dificuldade por falta de tempo e compromisso por parte dos membros [...]" (C 07).*

Com isso, vê-se que na maioria da fala dos conselheiros municipais de saúde só foram relatadas dificuldades e nenhuma facilidade. Uma das dificuldades mais citadas foi à falta de reuniões, o que não pode acontecer, pois, se sabe que o plenário do Conselho de Saúde deverá se reunir, no mínimo a cada mês e, extraordinariamente, quando necessário, funcionará baseado em seu Regimento Interno já aprovado. De acordo com a Organização dos Conselhos der Saúde estabelecida na Resolução nº 333/2003, a função de Conselheiro é de relevância pública e, portanto, garante sua dispensa do trabalho sem prejuízo para o conselheiro, durante o período das reuniões, capacitações e ações específicas do Conselho de saúde (BRASIL, 2003).

Então, com uma maior acessibilidade, disponibilidade e aceitabilidade por parte dos membros do Conselho as dificuldades e facilidades, serão enfrentadas de forma a garantir uma na vida social em igualdade de oportunidades, melhorando assim o nível de satisfação de todos.

Controle social da política de saúde e financiamento do setor saúde

O controle social é o espaço possível de constituição dos caminhos da "regulação na esfera pública", podendo constituir espaço de câmaras de negociação. A luta dos

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

movimentos sociais, nos princípios dos anos 1980, marcou a história da clara autonomia popular dos conselhos de saúde frente à organização estatal. Para Bravo (2007), os conselhos devem ser visualizados como lócus do fazer político, como espaços contraditórios e como uma nova modalidade de participação da sociedade cujos objetivos centrais voltam-se para a construção de uma cultura política alicerçada nos pilares da democracia participativa.

A partir do pensamento de Bravo (2007), afirma-se que os conselhos podem desempenhar um papel inovador nas relações entre Estado e sociedade na área da saúde, ao agirem como facilitadores da presença da sociedade civil na esfera pública. Em resumo, com a institucionalização dos conselhos no SUS há uma interferência dos movimentos e organizações comunitárias na vida estatal, possibilitando-os discutirem e proporem ações nas diversas áreas do poder público além de fiscalizarem os rumos dessas ações.

Outro questionamento feito aos conselheiros de saúde foi com relação ao entendimento dos mesmos sobre controle social. Houve relatos do tipo não entendo ou não sabe por parte de alguns conselheiros, o que faz com que esse conselho não funcione de forma adequada. Também teve depoimentos como:

> *"Não entendo nada agora, depois eu posso entender depois que participar de alguma reunião [...]" (C 03).*

Portanto, nota-se que os conselheiros de saúde estão com certa dificuldade em entender o controle social. O controle social é o controle exercido pela sociedade sobre o governo. Por meio do controle social, a sociedade é envolvida no exercício da reflexão e

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

discussão para politização de problemáticas que afetam a vida coletiva e o governo atua sob fiscalização da população, da opinião pública e da esfera pública política.

Para Carvalho (1995) "Controle social é expressão que corresponde a uma moderna compreensão de relação Estado-sociedade, na qual cabe estabelecer práticas de vigilância e controle sobre aquele.

Por controle social entende-se ainda a participação da sociedade no acompanhamento e verificação das ações da gestão pública na execução das políticas públicas, avaliando os objetivos, processos e resultados. Pesquisas e estudos realizados no Brasil vêm apontando para a crescente densidade organizacional da sociedade civil como resultado do descompasso entre Estado e sociedade, e da implementação de políticas públicas que têm como objetivo a descentralização de recursos para a prestação de serviços na área social, principalmente para os setores de educação e saúde (CGU, 2005).

Neste contexto, a participação social através dos conselhos de saúde vem adquirindo uma conotação de "controle social", referindo-se ao controle exercido pelos prestadores de serviços em usuários do sistema sobre o processo de formulação e implementação das políticas de saúde em todos os níveis de gestão do sistema (CARVALHO, 1993).

A politização da saúde, conquistada nos anos de crescimento do movimento sanitário, em que as condições de vida e trabalho passaram a ser vistas como condições básicas de saúde, se diluiu no tempo. Houve, no decorrer do processo, um movimento de despolitização pelos setores contrários ao SUS, que deixaram os Conselhos de Saúde a reboque de governos. Os Conselhos de Saúde começaram a perder a identidade própria e

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

em alguns casos foram descaracterizados em suas funções. Ao serem questionados acerca do que acham sobre o CMS exercer o controle social da política de saúde, alguns conselheiros disseram que não sabem, outros, porém relataram:

"Em parte, pois não depende apenas do conselho [...]" (C 05).

Analisando as respostas dos conselheiros constata-se que estas são prejudicadas pela pouca apropriação do seria ao controle social. Assim o controle social deve ser entendido como controle de todos os segmentos sobre o Estado. Esse controle visa beneficiar o conjunto da sociedade e deve ser permanente. Por isso, quanto mais segmentos da sociedade se mobilizar e se organizar, maior será a pressão e o resultado, para que seja efetivada a democracia participativa no SUS e a consolidação da política do SUS.

Com base nas reivindicações de participação da sociedade na gestão das políticas sociais, foram criados, após a Constituição de 1988 e como resultado da definição constitucional relativa às mesmas, inúmeros Conselhos co-gestores de políticas públicas desde o âmbito municipal até o federal. Os Conselhos foram incorporados à Constituição, na suposição de que se tornariam canais efetivos de participação da sociedade civil e formas inovadoras de gestão pública a permitir o exercício de uma cidadania ativa, incorporando as forças vivas de uma comunidade à gestão de seus problemas e à implementação de políticas públicas destinadas a solucioná-los. (GERSHMAN, 2004). A sociedade, atuando nos Conselhos, teria a possibilidade de contribuir para a definição de um plano de gestão das políticas setoriais, conferindo maior transparência às alocações e favorecendo a responsabilização dos políticos e dos técnicos da administração pública.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Sabe-se que pela Emenda Constitucional nº 29 de 13 de setembro de 2000 o percentual mínimo das receitas vinculadas a saúde preconizada pela EC-29 para os municípios é de 15%. O que também, está estabelecido na terceira diretriz da Resolução de nº 322 de 08 de Maio de 2003, onde é citado: Para os Estados e Municípios, até o exercício financeiro de 2004, deverá ser observada a regra de evolução progressiva de aplicação dos percentuais mínimos d vinculação, prevista no Art. 77 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias – ADCT. Resolução de nº 322 de 08 de Maio de 2003. (BRASIL, 2007)

Ao serem questionados sobre a forma de financiamento da saúde em Cacimbas, PB foi visto que os conselheiros não sabiam falar sobre esse financiamento da saúde de Cacimbas. Os outros retrataram as seguintes falas:

"Por meio dos Programas Federais [...]" (C 05).

Assim, observa-se que os referidos conselheiros não estão tão seguros em relação à forma de financiamento da saúde. O Conselheiro 5 diz que se dá só por meio dos programas federais, o que não acontece, com isso, a problemática do financiamento da saúde pública está relacionada a uma série de questões que envolvem desde a estrutura tributária dos países – que define a parcela de recursos à disposição do Estado para a implementação das políticas públicas – até a definição da parcela de recursos a ser aplicada no setor e o formato de financiamento definido pelo pacto federativo e pelos arranjos institucionais.

A parcela de recursos investida na saúde, assim como a relação entre o gasto público e o privado define, respectivamente, a priorização e as necessidades de saúde das sociedades e o modelo de atuação do Estado frente ao mercado. É resultado também de

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

um processo político, no qual os diferentes setores e instâncias governamentais competem por recursos limitados. Essa competição pelos recursos, dada a sua natureza política, acaba gerando instabilidade no fluxo de recursos para todas as áreas. A regulação dessa competição intragovernamental vem sendo feita sob a forma de vinculações orçamentárias, isto é, determina-se legalmente que um percentual da receita governamental – ou um imposto, contribuição etc – comporá o orçamento daquela área. A decisão de quanto gastar é definida pela proporção de receita orçamentária dedicada ao setor.

Os recursos federais que compõem cada bloco de financiamento serão repassados fundo a fundo em conta única e específica para cada um deles, observados os atos normativos específicos. Com a nova modalidade, os gestores de saúde passam a ter maior autonomia a partir do plano de saúde estabelecido e aprovado pelo conselho municipal ou estadual. Isso significa que no bloco de recursos de Atenção Básica, por exemplo, o gestor poderá destinar recursos às ações estabelecidas segundo a necessidade local.

Para receber os recursos devidos, assim, o município e o estado devem aderir ao Pacto pela Saúde e assinar o Termo de Compromisso de Gestão (TCG), que inclui metas e compromissos sanitários prioritários: redução da mortalidade infantil e materna, controle de doenças emergentes e endemias, como dengue e hanseníase, e redução da mortalidade por câncer de colo do útero e mama. Fazem parte ainda do TCG: adoção da política nacional de saúde do idoso, elaboração e adoção da política nacional de promoção da saúde e fortalecimento da atenção básica à saúde, tendo como principal mecanismo a estratégia de Saúde da Família. (RADIS, 2007).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Na opinião do atual presidente do CNS, o passo seguinte seria o planejamento dos recursos a partir da realidade sócio-epidemiológica e do estabelecimento de prioridades que contemplem os três níveis de atenção à saúde. "Para isso, é fundamental a participação não somente do conselho de saúde, mas também da comunidade, em debates e seminários regionais que possibilitem um diagnóstico e um plano de ação o mais próximo possível da realidade local", disse Francisco Batista Júnior em entrevista à Radis (RADIS, 2007).

Ainda relacionado ao setor financeiro foi perguntado aos conselheiros de saúde se eles sabem quanto o município gasta do seu orçamento próprio para o setor saúde.

Na ocasião, um dos conselheiros (C5) não quis responder a pergunta e os outros seis (C1, C2, C3, C4, C6, C7) responderam que não sabe quanto o município gasta de seu orçamento próprio para o setor saúde o que mostra ser um problema, pois, segundo a Resolução Nº 333/2003 é competência dos Conselhos de Saúde: Fiscalizar e controlar os gastos e deliberar sobre os critérios de movimentação de recursos da Saúde, incluindo o Fundo de Saúde e os transferidos e próprios do Município, Estado, Distrito Federal e da União (BRASIL,2003).

A regulamentação da EC nº 29 permitirá que os recursos aplicados nas ações e serviços de saúde não sofram "desvio de finalidade", visto que a lei definirá o que poderá ser considerado como tal, tendo a Resolução 322/2003 do CNS como referência nesse quesito. Ou seja, será introduzido um componente qualitativo na análise do gasto com ações e serviços de saúde, visto que, até o momento, o componente quantitativo (percentual de aplicação) não foi suficiente para garantir a eficácia dos serviços prestados,

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

alocando-se, em muitos lugares, conforme denúncias recebidas pelo CNS, despesas de outra natureza para comprovar o cumprimento do percentual mínimo (BRASIL, 2003).

Com isso, foi possível constatar que o Conselho Municipal de Saúde de Cacimbas, ainda encontra-se em um processo de construção, o que é bastante desafiador, pois, o controle Social, na dimensão da legislação, por ser um órgão deliberativo, de fiscalização, controle, avaliação, propõe mudanças que, antes de tudo, precisam ser compreendidas, debatidas, incorporadas e assumidas por todos os envolvidos no processo de gestão das política públicas, buscando dessa forma respeitar os princípios da democracia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Controle social é o termo utilizado para designar, de maneira simples, a forma com que a sociedade civil intervém na aplicação de políticas de saúde, desde sua elaboração, até o momento de sua execução, com o uso de instrumentos e processos democráticos.

A análise da estrutura e da dinâmica de funcionamento do conselho pesquisado aponta para alguns aspectos importantes acerca da participação social em saúde: o processo de institucionalização do CMS objeto deste estudo, limita a participação e o controle social, o que pode ser confirmado ao constatar-se que a composição do conselho não está de acordo com a legislação prevista - a maioria dos conselheiros são representantes dos prestadores de serviço e governo e não são eleitos e sim indicados por

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

um único representante a Secretária Municipal de Saúde e não por seus órgãos representativos.

Os resultados apresentados também informam sobre a existência de dificuldade por parte dos representantes, em partilhar o poder decisório nos espaços do Conselho por falta de reuniões. Se por um lado, a sociedade civil tem o direito de participar das decisões políticas do setor saúde, a desigualdade que marca as relações sociais em nosso país, faz-se presente também nos Conselhos de Saúde, muitas vezes engessando a participação política dos grupos populares, mesmo onde essa presença se encontra juridicamente assegurada.

O SUS é um sistema legitimado constitucionalmente, mas que ainda está em fase de estruturação e implementação; ele ainda não funciona como deveria por diversos fatores: falta de conhecimento sobre seus objetivos e suas possibilidades, falta de organização, fiscalização e controle dos recursos, falta de comprometimento dos profissionais da área de saúde com esta nova proposta e falta de participação da população nos Conselhos Municipais de Saúde. Infelizmente, a maioria das pessoas ainda não está consciente das possibilidades de mudança que os Conselhos Municipais de Saúde representam, elas não participam e, por isso, ainda existe muita corrupção e mau gerenciamento dos recursos destinados à saúde.

Recomenda-se então, que exista um processo de educação permanente para o controle social no SUS e que este, ocorra de forma descentralizada, respeitando as especificidades e condições locais a fim de que possa ter maior efetividade. Considerando que os membros do Conselho de Saúde renovam-se periodicamente e outros sujeitos sociais alternam-se em suas representações, e o fato de estarem sempre surgindo novas

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

demandas oriundas das mudanças conjunturais, torna-se necessário que o processo de educação permanente para o controle social esteja em constante construção e atualização.

Por fim, vale ressaltar que apesar dos entraves apontados por diversos estudos sobre a efetivação do controle social, o conselho de saúde continua sendo espaço de participação da sociedade - fruto de uma longa luta democrática -, e lugar de encontro de sujeitos sociais que antes, estavam excluídos do jogo político e do processo de decisão.

REFERÊNCIAS

ASSIS, M.M.A. VILLA, T.C.S. **O Controle social e a democratização da informação: um processo em construção**. Rev Latino Am Enfermagem 2003; 11(3): 376-82.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 2011.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 333, de 04 de novembro de 2003**. Aprova as Diretrizes para a criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos conselhos de saúde. Ministério da Saúde: Brasília-DF. 2003.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012**. Aprova as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Ministério da Saúde: Brasília-DF. 2012.

_____. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado; 1988.

_____. **Lei No 8080, de 19 de setembro de 1990a**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 19 set 1990.

_____. **Lei No 8.142, de 28 de Dezembro de 1990b.** Dispõe sobre a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 28 dez 1990.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **13ª Conferência Nacional de Saúde: Saúde e Qualidade de Vida: política de Estado e desenvolvimento:** relatório final / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Financiamento da Saúde**: **novos desafios** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.52 p. Emenda Constitucional N.º 29, de 13 de Setembro de 2000.

_____. **Resolução 196 de 10 de outubro de 1996.** Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União.** Brasília, 16 out. 1996.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes nacionais para capacitação de conselheiros de saúde**. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Reimpressão. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 20 p

_____. **Resolução de nº 322 de 08 de Maio de 2003**. Aprova as diretrizes acerca da aplicação da Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRAVO, Maria I. S.; MATOS, Maurílio Castro de. **A saúde no Brasil: reforma sanitária e ofensiva neoliberal.** In: BRAVO, M. I. S.; PEREIRA, P. A. P. (Org.). Política social e democracia. 3. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2007.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

CARVALHO, A. I. **Conselhos de Saúde no Brasil**: participação cidadã e controle social. Rio de Janeiro: FASE/IBAM, 1993.

CARVALHO GI, SANTOS L. **Sistema Único de Saúde:** comentários à Lei Orgânica da Saúde (Leis 8.080/90 e 8.142/90). 2. ed; São Paulo: Hucitec; 1995.

CGU. Cartilha Olho Vivo no Dinheiro Público. **Um guia para o cidadão garantir os seus direitos**. Brasília, DF. 2005.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 11. 2000, Brasília. **11.ª Conferência Nacional de Saúde**, Brasília 15 a 19 de dezembro de 2000: efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 198p. (Série Histórica do CNS; n. 2) – (Série D. Reuniões e Conferências; n. 16).

_____, 12: 2003: Brasília. **12ª Conferência Nacional de Saúde:** Conferência Sérgio Arouca: Brasília, 7 a 11 de dezembro de 2003: relatório final / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CORREIA, M.V.C. **Desafios para o controle social**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre; CAZAL, Mariana de Melo; MARTINS, Poliana Cardoso. Conselho Municipal de Saúde: **(re)pensando a lacuna entre o formato institucional e o espaço de participação social.** Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, ago. 2010.

GERSCHMAN, Silvia. Escola Nacional de Saúde Pública, **Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares.** Caderno de Saúde Pública vol.20, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil, 2004.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

GOHN, M.G. **Papel dos conselhos gestores na gestão pública**. Informativo Cepam 2002; 1(3): 7-15.

Lei Nº 009 de 10 de Março de 1997. Institui o Conselho Municipal de Saúde de Cacimbas e dá outras providências, Cacimbas –PB. 1997.

MARTINIANO, C. S. A **participação institucionalizada na gestão da saúde em Campina Grande-PB (2004-2005): a concepção dos conselheiros**. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual da Paraíba. Mestrado em Saúde Coletiva. 178 folhas. 2006.

OLIOSA, D. M. S. **Municipalização da saúde em Vitória-ES: uma experiência participativa**. Dissertação de Mestrado. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1999. 139p

RADIS. **Comunicação em Saúde.** Nº 53, Janeiro de 2007. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz.

ZAIDAN FILHO, M. **A Pedagogia do Desejo (sociedade e cultura numa época de exclusão social)**. Editora Pindorama: Recife, 1998.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

COQUELUCHE: UMA ABORDAGEM ATUALIZADA

PERTUSSIS: AN APPROACH UPDATED

Camila Lima Sousa
Jarlene Mantovani
Maria Aparecida S. Santos
Renata Silva Rodrigues
Ana Beatriz Alves Barbosa
Raquel Campos de Medeiros

RESUMO: Pntrodução: A coqueluche, doença infecciosa aguda, tendo como principal agente etiológico a bactéria *Bordetella pertussis*, é causa importante de morbi-mortalidade infantil. Estima-se que cerca de 50 milhões de casos e 300 mil óbitos ocorram a cada ano no mundo, e a letalidade em crianças, pode aproximar-se de 4% (WHO, 2011). Mundialmente, a coqueluche é a terceira causa de morte entre as doenças imunopreviníveis. **Objetivo:** apresentar as atualizações sobre a coqueluche em seus aspectos epidemiológicos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura desenvolvida através da busca de artigos indexados no site de indicação científica SciELO e do acervo bibliográfico das Faculdades Integradas de Patos (FIP). Utilizou-se como população dez artigos e a amostra de constituída por sete artigos publicados entre 2010 e 2013, os quais foram selecionados através dos descritores: Coqueluche, Doenças Transmissíveis Emergentes, Vacinação; Os dados foram analisados a luz da literatura pertinente ao tema. **Resultados:** O agente etiológico é a *Bordetella pertussis*, um cocobacilo Gram-negativo, aeróbio, fastidioso, não esporulado, imóvel e pequeno, provido de cápsula (formas patogênicas) e de fímbrias.O homem é o único reservatório natural. O período de incubação dura em média, de 5 a 10 dias, podendo variar de 1 a 3 semanas e, raramente, até 42 dias. Período de transmissibilidade- Para efeito de controle, considera- se que esse período se estende de 5 dias após o contato com um do ente até 3 semanas após o início dos acessos de tosse típicos da doença. As complicações em adultos e adolescentes são incomuns, mas incluem desde síncope e distúrbios do sono até fratura

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

de costela. O tratamento antimicrobiano, se instituído precocemente, na fase catarral, pode modificar o curso da doença, atenuando os sintomas e reduzindo o tempo de transmissão da doença. **Conclusão:** Conclui-se que este estudo contribuirá para pesquisas do meio acadêmico e cientifico levando em conta a importância desta pesquisa e sendo direcionada não só para o meio acadêmico com o também para a sociedade conhecer suas características, e por meio de ajuda da equipe de enfermagem promover a saúde da população.

DESCRITORES: Coqueluche. Doenças Transmissíveis Emergentes. Vacinação

ABSTRACT: Introduction: whooping cough, acute infectious disease, the main etiological agent bacteria Bordetella pertussis, is an important cause of child morbidity and mortality. It is estimated that about 50 million cases and 300,000 deaths occur each year worldwide, and mortality in children, can get close to 4% (WHO, 2011). Worldwide, pertussis is the third leading cause of death among immunopreventable diseases. **Objective:** to present updates on pertussis in their epidemiological aspects. **Methodology:** This is a literature review developed through the search for articles indexed in scientific indication SciELO site and bibliographic collection of the Integrated Faculties of Patos (FIP). It was used as population ten articles and the sample consists of seven articles published between 2010 and 2013, which were selected through the descriptors: Pertussis, Emerging Infectious Diseases, Immunization; The data were analyzed in light of the literature concerning the matter. **Results:** The etiological agent is Bordetella pertussis, one coccobacillus Gram-negative, aerobic, tedious, not sporulated, property and small, provided capsule (pathogenic forms) and fímbrias.O Man is the only natural reservoir. The incubation period lasts on average 5 to 10 days and can vary from 1 to 3 weeks, and rarely up to 42 days. Period transmissibilidade- For control purposes, it is considered that this period extends from 5 days after contact with an entity up to 3 weeks after the onset of typical coughing disease. The complications in adults and adolescents are uncommon, but include everything from syncope and sleep disorders to rib fracture. The antimicrobial treatment is initiated early in the catarrhal stage, you can modify the course of disease, alleviating symptoms and reducing transmission time of doença. **Conclusão:** It is concluded that this study will contribute to the academic research and scientific means taking into account the importance of this research and is

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

directed not only to the academic world with also for society to know their characteristics, and through help of the nursing staff promote health.

KEYWORDS: Pertussis. Emerging Infectious Diseases. Vaccination

INTRODUÇÃO

A coqueluche, doença infecciosa aguda, tendo como principal agente etiológico a bactéria *Bordetella pertussis*, é causa importante de morbi-mortalidade infantil. Estima-se que cerca de 50 milhões de casos e 300 mil óbitos ocorram a cada ano no mundo, e a letalidade em crianças, pode aproximar-se de 4% (WHO, 2011). Mundialmente, a coqueluche é a terceira causa de morte entre as doenças imunopreviníveis (LUZ et al, 2003).

Após a década de 40, com o advento da vacinação (difteria, tétano e pertussis - dTP), o número de casos caiu drasticamente, porém aumento de casos são identificados a cada 2-3 anos. A doença ocorre em todo o mundo, aparentemente sem padrão sazonal. O número de casos vem aumentando de forma assustadora nos últimos 2 anos no Brasil e no mundo. Cada vez mais deve-se buscar o diagnóstico precoce, o controle de contactantes com profilaxia e a vacinação com componentes *pertussis* das populações atualmente não vacinadas ou pouco vacinadas, principalmente adolescentes, adultos e gestantes (FEIGIN; CHERRYS´S, 2012).

Embora o senso comum tenha “banalizado” a coqueluche como doença infantil, verifica-se o crescente contágio entre adolescentes e adultos. Estudos epidemiológicos

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

realizados na França desde a década de 1990 demonstraram que a incidência de coqueluche permanecia elevada na Europa – 12,2/100.000 habitantes (BRASIL, 2013).

No Brasil, não existem estudos conclusivos que possibilitem responder inequivocamente se há ou não a reermergência da coqueluche, considerando especialmente os fatores que interferem no monitoramento da doença, tais como: a dimensão territorial do país, as variações socioeconômicas, climáticas, culturais e de infraestrutura relativa ao acesso ao sistema de saúde pública e dos sistemas de notificação. Estes aspectos relevantes fazem parte da realidade nacional e estão relacionados às possibilidades de análises do comportamento epidemiológico da doença. Contudo, algumas hipóteses podem ser levantadas. Uma delas refere-se à possibilidade de que a doença esteja de fato reemergindo no Brasil de forma não perceptível, embora, nos últimos anos, alguns estados tenham relatado um aumento significativo no número de casos (SINAN, 2012).

A coqueluche é uma doença de notificação compulsória nacionalmente. Dada a problemática da variabilidade de outros agentes etiológicos que podem causar a síndrome coqueluchóide, com elevada morbidade e clinicamente semelhante à coqueluche, o sistema sentinela de vigilância poderá ser mais adequado que o tradicional, desde que sirva como um alerta precoce, não tendo a preocupação com estimativas precisas de incidência ou prevalência da população gera (HIDALGO et al,2000).

O Ministério da Saúde apresentou novos dados sobre a situação da coqueluche no Brasil. Segundo números registrados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), foram notificados, até a última semana epidemiológica (SE 52) de 2012, 15.428 casos suspeitos de coqueluche no país. Destes, 4.453 (28,9%) foram confirmados,

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

representando um incremento de 97% em relação ao mesmo período de 2011, em que foram confirmados 2.258 casos. Um fato preocupante é o numero de óbitos que atingiu um total de 74, quase a totalidade deles em lactentes com idade inferior a seis meses. O coeficiente de incidência para menores de um ano atingiu 105,9 por 100.00 e o de letalidade nessa faixa de idade 2,68 por 100.000 (BEREZIN,2013).

Partindo desse contexto surgiu o seguinte questionamento: Quais as medidas que a enfermagem deve tomar na promoção à saúde para a não reermergência da coqueluche? A pesquisa teve como objetivo apresentar as atualizações sobre a coqueluche em seus aspectos epidemiológicos.

O interesse em pesquisar sobre o tema foi estimulado pela curiosidade, onde se viu um campo de ampla discursão por intermédio da pesquisa literária e ampliar o conhecimento de todos sobre o tema, a fim de trazer informações úteis aos estudantes da área da saúde e a população em geral.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura desenvolvida através da busca de artigos indexados no site de indicação científica SciELO e do acervo bibliográfico das Faculdades Integradas de Patos (FIP). Utilizou-se como população dez artigos e a amostra de constituída por sete artigos publicados entre 2010 e 2013, os quais foram selecionados através dos descritores: Coqueluche, Doenças Transmissíveis Emergentes, Vacinação; obedecendo os seguintes critérios de inclusão: ter sido publicado há no mínimo cinco

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

anos, apresentar linguagem clara e objetiva e fazer uso da temática pré-estabelecida para a construção deste artigo. Os dados foram analisados a luz da literatura pertinente ao tema. O mesmo fora desenvolvido por estudantes de enfermagem do 6° período acima citadas, como requisito para obtenção da aprovação da disciplina de Enfermagem em Infecções Transmissíveis.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Agente etiológico

O agente etiológico é a *Bordetella pertussis*, um cocobacilo Gram-negativo, aeróbio, fastidioso, não esporulado, imóvel e pequeno, provido de cápsula (formas patogênicas) e de fímbrias (VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA,2013).

Reservatório

O homem é o único reservatório natural. Ainda não foi demonstrada a existência de portadores crônicos; entretanto, podem ocorrer casos oligossintomáticos, com pouca importância na disseminação da doença (BRASIL, 2012).

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Período de incubação

Em média, de 5 a 10 dias, podendo variar de 1 a 3 semanas e, raramente, até 42 dias. Período de transmissibilidade - Para efeito de controle, considera- se que esse período se estende de 5 dias após o contato com um do ente (final do período de incubação) até 3 semanas após o início dos acessos de tosse típicos da doença (fase paroxística). Em lactentes menores de 6 meses, o período de transmissibilidade pode prolongar-se por até 4 a 6 semanas após o início da tosse. A maior transmissibilidade ocorre na fase catarral (BRASIL, 2012).

Suscetibilidade e imunidade

A suscetibilidade é geral. O indivíduo torna-se imune após adquirir a doença (imunidade duradoura, mas não permanente) ou após receber vacinação adequada. Em média de 5 a 10 anos após a última dose da vacina, a proteção pode declinar (BRASIL, 2012).

Epidemiologia

A primeira epidemia de coqueluche documentada ocorreu em Paris em 1578. Nos séculos 16 e 17, as descrições de epidemias de coqueluche na Europa foram documentadas com mais frequência na literatura, possivelmente sugerindo uma expansão da doença. O surgimento aparente de coqueluche na Europa ao longo dos últimos 600

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

anos, pode ser devido a importar, como sintomas semelhantes à coqueluche foram descritos em um livro de medicina coreana clássica do século XV (MARIEKI, 2008).

A Coqueluche é uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional e sua investigação laboratorial é recomendada em todos os casos atendidos nos serviços de saúde, a fim de se confirmar a doença, estabelecer medidas para o tratamento do caso e a redução da disseminação da doença, além de haver a necessidade de identificar a circulação da *B. pertussis* (BRASIL, 2012).

A coqueluche é uma doença de distribuição universal, com ciclos hiperendêmicos a cada três ou cinco anos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima a ocorrência de 50 milhões de casos e 300 mil óbitos por ano. Atualmente, a coqueluche ocupa o quinto lugar dentre as causas de mortalidade por doenças imunopreveníveis em crianças menores de cinco anos (WHO,2011).

No Brasil, a coqueluche se apresenta como uma enfermidade de notificação compulsória. As informações referentes à notificação e investigação dessa doença são armazenados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan)3. De outro lado, o Programa Nacional de Imunizações (PNI)4 oferece a vacina com o componente Pertussis desde a sua criação, em 1973, com a finalidade de se proceder com a prevenção da coqueluche (BRASIL, 2010).

Quadro clínico

De acordo com o Guia de Vigilância Epidemiológica, Brasil (2014), publicado pelo Ministério da Saúde, a coqueluche possui três fases sucessivas de evolução:

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

• Fase catarral: inicia com manifestações respiratórias e sintomas leves (febre pouco intensa ou ausente, mal-estar geral, coriza e tosse seca) e dura de 1 a 2 semanas. A freqüência e a intensidade dos surtos de tosse aumentam gradualmente, até o surgimento das crises de tosse paroxística.

• Fase paroxística: geralmente afebril ou com febre baixa. Em alguns casos, ocorrem vários picos de febre no decorrer do dia. Apresenta, como manifestação. típica, os paroxismos de tosse seca, que se caracterizam por crise de tosse súbita incontrolável, rápida e curta (cerca de 5 a 10 tossidas, em uma única expiração). Durante estes acessos, o paciente não consegue inspirar, apresenta. protusão da língua, congestão facial e, eventualmente, cianose que pode ser seguida de apnéia e vômitos. A seguir, ocorre uma inspiração profunda através da glote estreitada, que pode dar origem ao som denominado de "guincho". O número de episódios de tosse paroxística pode chegar a 30 em 24 horas, manifestando-se mais freqüentemente à noite. A freqüência e a intensidade dos episódios de tosse paroxística aumentam nas duas primeiras semanas e, depois, diminuem paulatinamente. Nos intervalos dos paroxismos, o paciente passa bem. Essa fase dura de 2 a 6 semanas.

• Fase de convalescença: os paroxismos de tosse desaparecem e dão lugar a episódios de tosse comum. Esta fase persiste por 2 a 6 semanas, e em alguns casos pode se prolongar por até 3 meses. Infecções respiratórias de outra natureza, que se instalam durante a

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

convalescença da coqueluche, podem provocar o reaparecimento transitório dos paroxismos.

Em indivíduos não adequadamente vacinados ou vacinados há mais de 5 anos, a coqueluche nem sempre se apresenta sob a forma clássica acima descrita, podendo se manifestar sob formas atípicas, com tosse persistente, porém sem o guincho característico. Motta e Cunha (2012) apontam que os lactentes jovens – mormente os menores de 06 meses – formam um grupo de indivíduos particularmente suscetíveis a manifestar formas graves, boa parte dos casos letais inclusive, de coqueluche**.**

Complicações

As complicações em adultos e adolescentes são incomuns, mas incluem desde síncope e distúrbios do sono até fratura de costela. Lactentes podem apresentar quadros mais graves com pneumonia (22%), convulsões (2%) e encefalopatia (< 0,5%). Óbitos são raros e afetam principalmente menores de 6 meses (MOTTA; CUNHA, 2012).

Pacientes no pós-coqueluche podem reapresentar tosse paroxística mesmo após estarem assintomáticos, caso apresentem uma nova infecção na via área (exemplo: Influenza), em virtude das alterações que persistem no epitélio do trato respiratório nos meses que seguem à coqueluche (MOTTA; CUNHA, 2012).

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Diagnóstico

A cultura é um método de alta especificidade, porém vários fatores interferem na sua sensibilidade. Seu uso tem grande importância epidemiológica para a vigilância da sensibilidade da bactéria aos macrolídeos. O meio mais fácil e sensível para o diagnóstico é através da PCR da secreção respiratória, mas a cultura deve ser utilizada, porém esta pode ter sua sensibilidade diminuída caso o paciente já esteja em uso de antimicrobianos ou em pacientes vacinados. A sorologia só tem benefício em pacientes vacinados há mais de 2 anos, e deve ser colhida em duas etapas, sendo a primeira amostra preferencialmente colhida na fase catarral (SOARES et al 2012).

A coleta da secreção nasofaríngea deve ser realizada conforme alguns critérios, consoante pode ser encontrado no "Guia de Vigilância Epidemiológica" (2014):

* O procedimento deve ser feito preferencialmente na etapa aguda da doença;

* O procedimento de coleta deve ser realizado antes do início da ministração dos antimicrobianos ou, no máximo, até três dias após sua instituição;

* O swab a ser utilizado deve ser fino, estéril, alginatado e com haste flexível;

* Coletar o material de apenas uma das narinas;

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

* Deve-ser ter o cuidado de tirar os tubos com meio de transporte da geladeira primeiro, a fim de deixá-los atingir a temperatura ambiente antes de se proceder com a coleta;

* É recomendável fazer uso de um tubo de ensaio com meio de locomoção específico (Regan-lowe), com antibiótico;

* O Swab deve ser introduzido na narina até que seja dado um toque suave na parede posterior da nasofaringe;

* Deve-se ter o cuidado de manter o swab em contato com a nasofaringe por cerca de dez segundos para posteriormente retirá-lo;

* Identificar o tubo com o nome e idade, indicando se é o caso suspeito ou comunicante, além do horário e data da coleta.

Com relação à PCR é importante ressaltar que ela detecta bactérias mortas e vivas. Podemos estar apenas diante de detecção de uma bactéria morta que causou infecção há algumas semanas. Por isso o teste deve ser indicado somente quando a sintomatologia é condizente com coqueluche (SOARES et al 2012).

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Transmissão

A transmissão se dá por contato direto com os indivíduos sintomáticos, através das secreções do trato respiratório e, raramente, por contato indireto com fômites. A doença é altamente contagiosa, com taxa de ataque secundário de 90% (considerando-se os comunicantes suscetíveis) (BRASIL, 2013).

Seu período de transmissibilidade inicia-se na fase catarral, 7 a 10 dias após o contágio e dura até três semanas após o início dos paroxismos, se não houver o uso do antibiótico. Com o uso deste antibiótico, o paciente pode ser considerado não contagiante após 5 dias da instituição da terapêutica. A transmissão é maior na fase catarral, diminuindo rapidamente após o início dos paroxismos (BRASIL, 2013).

Tratamento

O tratamento antimicrobiano, se instituído precocemente, na fase catarral, pode modificar o curso da doença, atenuando os sintomas e reduzindo o tempo de transmissão da doença. A antibióticoterapia deve ser administrada, mesmo nas fases mais adiantadas da doença, visando a cura bacteriológica, isto é, tornar o paciente não infectante em espaço de tempo mais curto do que na evolução natural (MAHON, 2011).

Quando iniciado tardiamente o antibiótico o paciente segue transmitindo a doença. Com relação aos macrolídeos, a resistência é rara, não devendo nos dias de hoje ser ainda motivo de preocupação. Pacientes menores de 6 meses que utilizaram macrolídeo no

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

tratamento devem ser observados durante 30 dias, pelo risco de desenvolver estenose hipertrófica de piloro (MORRISON, 2010).

A Azitromicina e Claritromicina são usados além de considerar os benefícios que tais drogas proporcionam em reduzir efeitos colaterais graves, e a falta de adesão à quimioprofilaxia da Eritromicina, define-se como droga de escolha, tanto para o tratamento como para a quimioprofilaxia da Coqueluche. Como antibiótico de segunda opção, passa-se a recomendar o uso da Claritromicina. Em casos de contraindicação do uso de macrolídeos, mantém-se a indicação do uso do Sulfametoxazol + Trimetropin. A Eritromicina ainda pode ser usada, porém sendo contraindicada em menores de 1 mês de idade e nas situações onde haja intolerância ou dificuldade de adesão (MAHON, 2011).

Prevenção e controle

A transmissão ocorre através de gotículas produzidas durante o acesso de tosse, atingindo a via área do contactante susceptível. O paciente deve ficar afastado da escola ou do trabalho durante pelo menos cinco dias do início dos antibióticos. Na hospitalização, o mesmo período deve ser observado. A coqueluche tem uma taxa de ataque que varia de 70-100%, assemelhando-se a doenças de alta contagiosidade, como a varicela. Nem a infecção, nem a imunização conferem imunidade duradoura, portanto mesmo os pacientes com coqueluche devem revisar sua carteira de vacinação (FEIGIN; CHERRYS´S, 2012).

De acordo com o Red Book (2012), a quimioprofilaxia, que é feita com os mesmos medicamentos e pelo mesmo tempo que o tratamento, deve ser indicada conforme abaixo:

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

- Independentemente da vacinação, mas até 21 dias do início da tosse no caso index: Para todos contactantes domiciliares, e contactantes próximos (creches).
- Após 21 dias do início da tosse no caso index somente nos de alto risco: Lactentes, gestantes, contactantes de lactentes.

A vacina DTP é indicada contra o tétano, difteria e, claro, contra a coqueluche. A efetividade da DTP muda conforme os seus componentes.

A imunidade conferida pela vacina não perdura para a vida toda do paciente, sendo que ela decresce com o tempo. Em média, de 5 a 10 anos logo posteriormente a última dose da vacina, a proteção pode ser escassa ou ausente. Essa vacina deve ser ministrada intramuscularmente, a partir dos dois meses de idade até seis anos completos. Quanto aos seus cuidados de manutenção, ela deve ser conservada entre +2ºC e +8ºC, consoante as recomendações do Programa Nacional de Imunizações (vide Manual de Procedimentos para Vacinação) (BRASIL, 2005).

A vacina do tipo adulto-dTpa será oferecida para gestantes a partir da 27º semana de gestação e poderá ser administrada até vinte dias antes da possível data do parto. Essa mesma vacina também será disponibilizada para todos os profissionais de saúde que atuam em maternidades e em unidades de internação neonatal (UTI/UCI neonatal), majorando as estratégias de controle já vigentes. Segundo o Informe Técnico (2014) emitido pelo Ministério da Saúde em parceria com a Secretaria de Vigilância em saúde, vários estudos do mundo têm revelado que a proteção da vacina contra a coqueluche diminui de seis a doze anos após o esquema de vacinação, inclusive tendo a possibilidade de ser muita baixa e até nula.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Outras estratégias visam diminuir a circulação da *Bordetella* entre os adultos, como a vacinação dos profissionais da saúde, a vacinação das gestantes (após 20 semanas), e a vacinação dos adultos (pais, avós, irmãos, babás, etc.), que irão ter contato com crianças menores de 1 ano (estratégia cocoon/casulo). A coqueluche é uma doença de notificação compulsória, e sempre que o médico suspeitar do diagnóstico deve comunicar a Vigilância do município (GALL, 2012).

Assistência de enfermagem

Os enfermeiros devem prestar uma assistência qualificada e humanizada ao pacientes acometidos pela coqueluche. Eles devem estar atentos aos episódios de tosse paroxística, pois a criança deve ser colocada em lateral ou decúbito de drenagem para evitar a aspiração de vômitos e/ ou de secreção respiratória. Se ocorrer episódio de apneia e cianose, deve-se aspirar delicadamente a secreção nasal e oral. Nesses casos, há indicação de oxigenoterapia. Deve-se estimular manualmente a região diafragmática de forma a facilitar as incursões respiratórias e, caso não obtenha resposta, utilizar a respiração artificial não-invasiva com o auxílio do AMBU. (BRASIL, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que este estudo contribuirá para pesquisas do meio acadêmico e cientifico levando em conta a importância desta pesquisa e sendo direcionada não só para

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

o meio acadêmico com o também para a sociedade conhecer suas características, e por meio de ajuda da equipe de enfermagem promover a saúde da população. Dessa forma, o investimento em programas de educação continuada constitui uma importante ação para reduzir sua incidência. Vale ressaltar que o prognóstico da exposição ao vírus da coqueluche está intimamente relacionado às corretas medidas de profilaxia, através da vacinação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Parecer CNS/CES 1.148/2010. **Coqueluche: Descrição da Doença.** Diário Oficial da União. Brasília, DF, 19 set. 2010. p. 48. Disponível em: <http://www.dancaribeirao.pmrp.com.br/ssaude/doencas/coque/coqueluche.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual das doenças infecciosas e parasitárias.** 8ª ed. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. 9. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Informe Técnico Implantação da vacina adsorvida difteria, tétano e coqueluche (pertussis acelular) tipo adulto-dTpa. Outubro 2014.

BEREZIN,N.E. **SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA,COQUELUCHE.**

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

FEIGIN; CHERRYS´S: **Livro de Infectologia Pediátrica**. 7ª ed.; 2012.

GALL SA. **Prevenção da coqueluche, tétano e difteria entre grávidas, puérperas e lactentes.** Clinical Obstetrics and Gynecology. 2012

HIDALGO.R.T.N, et al. **MANUAL DE COQUELUCHE,2009.**

MAHON BE, et al. **Maternal and infant use of erythromycin and other macrolide antibiotics as risk factors for infantilehypertrophic pyloric stenosis**. J Pediatric. 2011.

MARIEKI J. BART,a,b Simon R. Global Population Structure and Evolution of Bordetella pertussis and Their Relationship with Vaccination,2008.

LUZ.M.P,et al**. A reemergência da coqueluche em países desenvolvidos: um problema também para o Brasil?.**

MORRISON W. **Estenose hipertrófica do piloro infantil em crianças tratadas com azitromicina**. Pediatric Infect Dis J. 2010.

MOTTA F; CUNHA J. **Coqueluche: revisão atual de uma antiga doença** - Boletim Científico de Pediatria - Vol. 1, N° 2, 2012

PROTOCOLO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA COQUELUCHE, BAHIA, 2013.

RED BOOK. **Relatório da Comissão sobre Doenças Infecciosas**, 2012.

SINAN. **Sistema Nacional de Agravo de Doenças. Ministério da Saúde**. 2012.

SKOWRONSKI DM, et al. **O número necessário para vacinar para evitar a hospitalização e morte infantil pertussis através da imunização casulo pai.** Clinical Infectious Disease. 2012.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

SOARES JLMF, et al. **Métodos diagnósticos: consulta rápida**. 2a ed. Porto Alegre: Artmed; 2012.

WHO (World Health Organization). WHO – **Recomendado Normas de Vigilância de Doenças Selecionadas Vaccine-evitáveis.** 2011.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE DOENÇA RENAL CRÔNICA – DRC

CARE NURSING BEARER OF CHRONIC KIDNEY DISEASE - DRC

Allissa Mendonça Freitas
Maria Monica Galdino de Lima
Tarciana Sampaio Costa
Francisca Elidivânia de Farias Camboim

RESUMO: O Renal Crônico é aquele indivíduo que é portador de Doença Renal Crônica (DRC), também conhecida por Insuficiência Renal Crônica (IRC). Esta é uma gradativa e irreversível destruição das funções renais, na qual, é uma patologia em que os rins perdem progressivamente a sua função, provocando a diminuição e/ou até mesmo a não eliminação das toxinas e de tudo que está em excesso no organismo, interferindo, consequentemente, no equilíbrio homeostático e ocasionando várias complicações no organismo do portador. A pesquisa tem como objetivo apresentar a assistência de enfermagem prestada ao doente renal crônico. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em junho de 2015 buscando publicações indexadas nas bases de dados LILACS e SciELO, no período entre 2006 e 2014 utilizando-se como descritores "Doente Renal Crônico" e "Enfermagem". As evidências encontradas nos artigos utilizados apontam que as mudanças ocorridas na vida e na rotina do portador de DRC, devido à doença, acabam repercutindo em diversas complicações psicológicas e sociais. As necessidades do DRC podem ser supridas através da assistência de enfermagem, que deve ser de qualidade, com as devidas orientações, sem arbitrariedade, compreendendo a situação do paciente e apresentando possibilidades para a busca da autonomia e melhor adesão ao tratamento.

PALAVRAS CHAVE: Cuidados de enfermagem. Insuficiência renal crônica. Paciente.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ABSTRACT: The Renal Chronic is the individual who is the bearer of Chronic Kidney Disease (CKD), also known as Chronic Renal Failure (CRF). This is a gradual and irreversible destruction of kidney function, which is a condition in which the kidneys progressively lose their function, causing the reduction and / or even the failure to eliminate toxins and all that is in excess in the body, interfering hence the homeostatic balance and causing various complications in the carrier body. The research aims to provide the nursing care provided to chronic renal disease. This is an integrative literature review, conducted in June 2015 seeking publications indexed in the databases LILACS and SciELO, in the period between 2006 and 2014 using as descriptors "Renal Chronic Sick" and "Nursing". Evidence found in the link used items that the changes in life and carrier routine DRC, due to illness, end up reflecting on various psychological and social complications. The DRC needs can be met through the nursing care, which must be of quality, with the necessary guidelines, without arbitrariness, including the patient's situation and presenting options to the search for autonomy and better adherence to treatment.

KEYWORDS: Nursing care. Chronic renal failure. Patient.

INTRODUÇÃO

O Renal Crônico é o indivíduo que é portador de Doença Renal Crônica (DRC), também conhecida por Insuficiência Renal Crônica (IRC). De acordo com Lins et al (2013), esta doença é caracterizada por uma gradativa e irreversível destruição das funções renais. Assim, é uma patologia em que os rins perdem progressivamente a sua função, provocando a diminuição e/ou até mesmo a não eliminação das toxinas e de tudo que está em excesso no organismo, interferindo, consequentemente, no equilíbrio homeostático e ocasionando várias complicações no organismo do portador.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Essa doença é multifatorial. Apresenta como principais causas e grupos de risco o diabetes mellitus e a hipertensão arterial (REMBOLD et al., 2009). Além disso, existem outras situações que estão ligadas à perda das funções renais e que podem ocasionar uma DRC, tais como: glomerulopatias, doença renal policística, nefrite intersticial, doença renal hereditária, transtorno desenvolvimental ou congênito, doenças auto-imunes, infecções sistêmicas, infecções urinárias de repetição, litíase urinária, uropatias obstrutivas e neoplasias (NETTINA, 2012).

A DRC é classificada em várias fases. De acordo com Pena et al. (2012), essa classificação é feita levando em consideração: anormalidades funcionais e/ou estruturais renais durante pelo menos 3 meses e redução da filtração glomerular. Com isso, os portadores podem ser classificados em 6 estágios: 0, 1, 2, 3, 4 e 5 (BRASIL, 2006).

As manifestações clínicas da DRC são diversas, pois essa doença afeta quase todos os sistemas do organismo humano. De acordo com Nettina (2012), ela provoca manifestações gastrointestinais, respiratórias, neuromusculares e esqueléticas, metabólicas e endócrinas, dermatológicas, psicossociais e, principalmente: hematológicas (anemias, defeitos na qualidade das plaquetas, hemorragias), cardiovasculares (hipertensão, alterações hipercalêmicas do ECG, entre outras) e distúrbios hidroeletrolíticos e acidobásicos (retenção de água e sal, acidose, hiperpotassemia, hipermagnesemia, hipocalcemia, entre outros).

A sintomatologia indicativa de insuficiência renal aparece geralmente apenas nas fases avançadas da doença (REMBOLD et al., 2009). Devido a isso, ocorre uma dificuldade na identificação da presença da doença nos estágios iniciais, e, por isso, são

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

necessárias a realização de medidas preventivas nos grupos de risco para essa patologia, com o intuito de minimizar o surgimento e/ ou progressão da doença, se já instalada.

O tratamento da Doença Renal Crônica é feito, primeiramente, para minimizar a progressão da patologia, através de um tratamento conservador com a regulação da dieta e da ingestão de líquidos e adequação de medicações para tratar as condições associadas; mas, se houver a progressão da doença, o paciente será conduzido a um tratamento substitutivo, através da diálise ou do transplante de rim (TREPICHIO et al., 2013).

Assim, a DRC não tem cura, a não ser pela substituição do rim através de transplante. Se detectada nos seus estágios iniciais, é feito um tratamento para preservação das funções renais, mas, se for detectada tardiamente, o portador precisará de um tratamento não mais para preservar as funções renais, mas sim para desempenhá-las, já que nesses estágios avançados as funções renais não estão sendo exercidas.

Há várias formas de se prevenir uma DRC. As principais medidas preventivas são: atenção especial aos grupos de risco; controle da glicemia e da pressão arterial; ingestão abundante de líquidos; ter uma alimentação saudável; eliminação do tabagismo e do alcoolismo; detecção precoce do dano renal, a fim de evitar a progressão da lesão renal; evitar uso de agentes nefrotóxicos, como antibióticos aminoglicosídeos e anti-inflamatórios não esteróides de qualquer espécie; entre outras medidas (BRASIL, 2006).

A DRC é uma das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's) mais comuns na sociedade. A maioria dos artigos analisados cita que ela é considerada um problema de saúde pública, por causa do crescente número de portadores e dos gastos que gera.

Provoca incapacitação no portador, pois ele terá que passar muito tempo em tratamento, principalmente se for tratamento de reabilitação renal, a exemplo da diálise,

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

e, esse causa muito sofrimento e alterações no estilo de vida tanto do paciente como de sua família (MARQUES et al., 2014). Pois, o portador, e às vezes até mesmo a família, terá que disponibilizar sempre um horário exclusivo para o tratamento, além de conviver com o medo constante da morte.

O papel do enfermeiro é imprescindível no cuidado ao DRC, por ser um dos profissionais que está mais próximo do paciente e por ser responsável por prestar uma assistência de qualidade ao portador e à sua família, desde os cuidados diretos com o paciente até orientações a respeito da patologia, sua evolução, seu tratamento e as adaptações que deverão passar (TREPICHIO et al., 2013).

Portanto, acredita-se que a relevância deste estudo contribuirá com o aprimoramento do conhecimento dos acadêmicos, e também, para todos os enfermeiros, já que o mesmo além de elencar os principais cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico, elenca também as mudanças e necessidades que a Doença Renal Crônica ocasiona na vida do portador.

A escolha do tema justifica-se a partir da percepção do aumento do número de portadores de DRC em nossa sociedade, e também, tendo em vista a necessidade de aprimorar os conhecimentos da enfermagem com relação às necessidades dos doentes renais crônicos e aos cuidados que devem ser prestados aos mesmos, a fim de melhorar a assistência prestada aos portadores dessa patologia.

Diante do exposto, este estudo tem por objetivo analisar as produções científicas disponíveis na literatura científica sobre os cuidados de enfermagem ao portador da doença renal crônica.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

METODOLOGIA

O presente estudo utiliza como método a revisão integrativa da literatura, a qual tem como finalidade reunir e resumir o conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado, ou seja, permite buscar, avaliar e sintetizar as evidências disponíveis para contribuir com o desenvolvimento do conhecimento na temática (MENDES; SILVEIRA; GALVÂO, 2008). Para guiar a pesquisa, formulou-se a seguinte questão: Quais são as evidências disponíveis na literatura sobre os principais cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico?

Realizou-se em junho de 2015 a busca das publicações indexadas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Optou-se por estas bases de dados e biblioteca por entender que atingem a literatura publicada nos países da América Latina e Caribe, como também referências técnico-científicas brasileiras em enfermagem e incluem periódicos conceituados da área da saúde, utilizando-se como descritores "Insuficiência Renal Crônica" e "Cuidados de Enfermagem".

Os critérios de inclusão foram: pesquisas que abordassem o cuidado de enfermagem ao portador de doença renal crônica e publicadas em português entre o período de 2006 a 2014. Como critérios de exclusão: trabalhos que não se apresentassem na íntegra nas bases de dados e na biblioteca pesquisadas. Os artigos foram avaliados, e as produções que atenderam os critérios previamente estabelecidos, foram selecionadas

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

para este estudo, e lidas na íntegra. Elaborou-se um instrumento para a coleta das informações, a fim de responder a questão norteadora desta revisão, composto pelos seguintes itens: título, autores, periódico, ano de publicação, nível de evidência e considerações que respondem ao objetivo deste estudo. Os artigos foram analisados à luz da literatura pertinente ao tema, seguindo as seguintes etapas: escolha do tema; elaboração da questão norteadora; pesquisa dos estudos nas bases de dados de indexação científica, de acordo com critérios de inclusão e exclusão; extração, organização e análise das informações de acordo com o nível de evidência; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA et al., 2010). Após a análise dos dados, emergiram duas categorias: (a) As mudanças que a Doença Renal Crônica gera ao portador, e (b) As necessidades do Doente Renal Crônico e a assistência de Enfermagem. Conforme a classificação que se encontra o quadro 1, identificou-se os níveis de evidência dos estudos utilizados.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Quadro 1. Classificação dos níveis de evidência

NÍVEL	DESCRIÇÃO DA EVIDÊNCIA
I	Evidência oriunda de revisão sistemática e/ou metanálise na qual há inclusão somente de estudos clínicos controlados e randomizados com delineamento adequado;
II	Evidência oriunda de, no mínimo, um estudo clínico controlado e randomizado com delineamento adequado;
III	Evidência oriunda de um único estudo controlado e randomizado com delineamento adequado;
IV	Evidência oriunda de um estudo de caso-controle ou coorte com delineamento adequado;
V	Evidência oriunda de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos com delineamento adequado;
VI	Evidência oriunda de apenas um estudo descritivo e qualitativo com delineamento adequado;
VII	Evidência oriunda de reflexões de autoridades e/ou relatórios elaborados por grupos de especialistas.

FONTE: GALVÃO (2006 apud SANTOS et al., 2014, p. 53).

Nos estudos utilizados buscaram-se evidências de considerações que respondiam aos objetivos deste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados 6 artigos científicos, que obedeciam ao objetivo e aos critérios de inclusão deste estudo (Quadro 2). A seguir apresentar-se-á um panorama geral das publicações.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Quadro 2. Distribuição dos artigos segundo título, procedência, autores, periódico/ano, nível de evidência e considerações presentes neles que respondem aos objetivos deste estudo.

TÍTULO DO ARTIGO	PROCEDÊNCIA	AUTORES	PERIÓDICO/ANO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA	CONSIDERAÇÕES QUE RESPONDEM AOS OBJETIVOS DESTE ESTUDO
Tratamento hemodialítico sobre a ótica do doente renal: estudo clínico qualitativo	Scielo	CAMPOS, C. J. G.; TURATO, E. R.	Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília 2010 set-out; v. 63, n.5: 799-805.	VI	Algumas necessidades do DRC, mudanças que a DRC provoca na vida do doente; como ele é atendido e as intervenções que as amenizariam.
Atenção ao paciente renal crônico, em hemodiálise, sob a ótica do usuário	Lilacs	COUTINHO, N. P. S.; TAVARES, M. C. H.	Cad. Saúde Coletiva, 2011, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2: 232-9.	VI	Algumas necessidades do DRC, mudanças que a DRC provoca na vida do doente; a assistência ao DRC.
Cuidar permanência: enfermagem 24 horas, nossa maneira de cuidar	Scielo	FURTADO et al.	Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília 2010 nov-dez; v.213, n. 21: 1071-21.	VII	Várias necessidades do DRC e as novas maneiras de cuidar na enfermagem dialítica.
O idoso portador de nefropatia diabética e o cuidado de si	Scielo	LENARDT et al.	Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Abr-Jun; v. 17, n. 2: 313-20.	VI	O cuidado de enfermagem diante do autocuidado do idoso renal crônico.
Vivência dos homens submetidos à hemodiálise acerca de sua sexualidade	Scielo	RODRIGUES et al.	Avances en enfermeira, vol. XXIX, n.˚ 2, julio-diciembre, 2011.	VI	Algumas mudanças que a DRC provoca na vida do portador e o cuidado de enfermagem ao DRC com relação à sua sexualidade.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Processo de enfermagem como estratégia no desenvolvimento de competência para o autocuidado	Scielo	SAMPAIO, C. F; GUEDES, M. V. C.	Acta Paul Enferm. 2012; v. 25 (Número Especial 2):96-103.	II	A contribuição dos cuidados clínicos e educativos de enfermagem para o desenvolvimento do autocuidado no DRC.

FONTE: Dados da pesquisa, 2015.

Todos os artigos analisados tratam de pesquisas científicas realizadas no Brasil. O instrumento que utilizaram para coleta de dados foram os seguintes: roteiros de entrevistas semiestruturadas (CAMPOS; TURATO, 2010; RODRIGUES et al., 2011); roteiro de entrevista estruturada (SAMPAIO; GUEDES, 2012); questionário estruturado, exame físico e consulta ao prontuário (COUTINHO; TAVARES, 2011); gravação de entrevistas (LENARDT et al., 2008); e bibliografias (FURTADO et al., 2010).

Com relação à formação dos autores, 5 artigos (CAMPOS; TURATO, 2010; RODRIGUES et al., 2011; SAMPAIO; GUEDES, 2012; LENARDT et al., 2008; FURTADO et al., 2010) foram publicados por profissionais da enfermagem, e, 1 (COUTINHO; TAVARES, 2011) não especificava a formação profissional das autoras, apenas dizia que elas são uma doutora e a outra uma doutoranda.

Considerando a natureza do tema e a metodologia dos estudos incluídos, observou-se que 1 artigo (SAMPAIO; GUEDES, 2012) se enquadrava no nível de evidência II; 4 artigos (CAMPOS; TURATO, 2010; RODRIGUES et al., 2011; LENARDT et al., 2008; COUTINHO; TAVARES, 2011) se enquadravam no nível de

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

evidência VI; e 1 artigo (FURTADO et al., 2010) se enquadrava no nível de evidência VII.

Com relação aos participantes dos estudos, podem-se identificar as seguintes características: doentes renais crônicos que realizavam hemodiálise (CAMPOS; TURATO, 2010; COUTINHO; TAVARES, 2011); doentes renais crônicos masculinos que realizavam hemodiálise (RODRIGUES et al., 2011); doente renal crônico recém admitido em hemodiálise (SAMPAIO; GUEDES, 2012); idosos portadores de nefropatia diabética e que realizavam hemodiálise (LENARDT et al., 2008); bibliografias pertinentes ao tema do artigo (FURTADO et al., 2010).

De acordo com os objetivos deste estudo, as evidências encontradas nos artigos utilizados foram agrupadas em duas categorias: As mudanças que a Doença Renal Crônica gera ao portador; e, As necessidades do Doente Renal Crônico e a assistência de Enfermagem.

As mudanças que a Doença Renal Crônica gera ao portador

As evidências encontradas nas literaturas utilizadas mostram que o acometimento da Doença Renal Crônica (DRC) acaba provocando diversas mudanças na vida do portador, desde fisiológicas até psicológicas e sociais.

A DRC acarreta várias alterações no estado fisiológico, que vão desde os sinais e sintomas da doença, e, devido algumas restrições alimentares e hídricas que esses doentes devem passar no tratamento, eles acabam sofrendo também até as necessidades alimentares, e, principalmente, as hídricas (CAMPOS; TURATO, 2010; RODRIGUES

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

et al., 2011; SAMPAIO; GUEDES, 2012). Ainda com relação às mudanças fisiológicas, Rodrigues et al (2011) priorizam em seu artigo, discutir mais sobre as relacionadas ao desempenho sexual, que, segundo ele, este pode ser prejudicado devido ao desgaste físico e impacto emocional que as sessões de hemodiálise provocam (porque é um tratamento demorado) e devido alguns medicamentos usados no tratamento, que podem provocar disfunção sexual.

Com relação às mudanças sociais no portador de DRC, Sampaio e Guedes (2012) mencionam em seu estudo que a Doença Renal Crônica gera também impactos sociais e pessoais na vida das pessoas acometidas. Essa patologia leva os seus portadores a mudarem seu estilo de vida, adaptando-se a uma nova condição, pois, com a diálise, as suas funções do cotidiano e da família são afetadas, gerando impactos nas suas relações sociais e familiares (CAMPOS; TURATO, 2010; COUTINHO; TAVARES, 2011). Rodrigues et al. (2011), em seu estudo, também concorda com essas afirmações ao mencionar que as doenças crônicas geram transformações no indivíduo, levando-o a aderir a um tratamento que se não houver o transplante durará o resto de sua vida, e, com isso, ocorrem interferências na sua conduta, nos seus projetos de vida, no seu relacionamento familiar e com outras pessoas, na realização de suas atividades cotidianas e do seu trabalho, nas suas atividades de lazer, enfim, levando-o à diversas restrições na sua vida diária familiar, profissional e social.

A respeito das mudanças psicológicas no portador de DRC, Sampaio e Guedes (2012) mencionam em seu artigo que os portadores de doenças crônicas precisam de alterações e adaptações no seu estilo de vida a fim de que possam viver melhor. Furtado et al (2010) mencionam que essas mudanças e adaptações (que se não houver o

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

transplante renal devem durar para toda a vida) são, muitas vezes, incompreensíveis e inaceitáveis para o portador. Essas mudanças que a doença e o tratamento provocam acabam sendo um dos fatores de muito estresse, pois, as vontades do portador são controladas, causando a este sentimentos de incapacitação, de perda da autonomia, de medo (devido aos resultados incertos do tratamento), de angústia, de tristeza, de frustração, de raiva, de baixa autoestima, de ansiedade, entre outros (CAMPOS; TURATO, 2010; RODRIGUES et al., 2011; COUTINHO; TAVARES, 2011).

As necessidades do Doente Renal Crônico e a assistência de Enfermagem

As evidências encontradas nos artigos utilizados apontam que o portador de Doença Renal Crônica sente várias necessidades e que a maioria delas pode ser suprida através da assistência de enfermagem.

Campos e Turato (2010), afirmam que ao ser acometido por Doença Renal Crônica, o portador necessita de um tratamento que substitua a função renal. Consequentemente, ele necessitará de diversas mudanças e adaptações em seus hábitos de vida para melhorar esta, e, essa situação exige do enfermeiro cuidados clínicos e intervenções educativas durante toda a evolução da doença, por isso, o desenvolvimento de habilidades de autocuidado pelo enfermeiro para esses indivíduos deve ser feito de forma permanente e contínua (SAMPAIO; GUEDES, 2012).

Rodrigues et al. (2011) e Lenardt et al. (2008) concordam que o DRC precisará de cuidados diretos holísticos realizados cotidianamente, e, por isso, os profissionais da saúde, principalmente o enfermeiro, devem se preparar para cuidar do indivíduo

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

acometido e assistir todas as suas necessidades humanas básicas holisticamente e continuamente.

A fim de que esses cuidados sejam seguidos com êxito, deve-se existir uma comunicação entre o profissional de enfermagem e o doente. Por isso, cinco dos seis estudos utilizados concordam que este necessita de comunicação, de informações sobre a doença e as mudanças que provocam, sobre seu estado de saúde e sobre o tratamento (CAMPOS; TURATO, 2010; RODRIGUES et al., 2011; COUTINHO; TAVARES, 2011; SAMPAIO; GUEDES, 2012; FURTADO et al., 2010). De acordo com Furtado et al. (2010), o portador tem a necessidade não apenas de ouvir o que o profissional tem a dizer mas, também, de expressar sobre o tratamento que iniciará e sobre seus medos e angústias.

Campos e Turato (2010) afirmam em seu estudo que o conhecimento da necessidade do tratamento e suas restrições funciona para alguns pacientes como situação de extrema angústia, que pode ser minimizada por intervenções terapêuticas de comunicação feitas pela equipe de saúde, e, além disso, essa comunicação contribui para melhor recuperação do paciente e para compreensão do paciente holisticamente, por parte da equipe de saúde. Portanto, a Enfermagem deve prestar adequadas informações ao cliente e família a respeito da assistência de Enfermagem, possíveis benefícios, riscos e consequências que possam ocorrer, já que o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem preconiza isso (COUTINHO; TAVARES, 2011).

Como o Doente Renal Crônico (DRC) passará por diversas mudanças que podem durar por toda a vida, necessitará de um processo educativo a longo prazo, a fim de adquirir conhecimento a respeito da sua doença e tratamento e se cuidar e se adaptar

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

melhor. Pois, dentre tantas restrições, as essenciais que necessita passar são as alimentares (para controle metabólico e pressórico) e as hídricas, caso contrário, fica ainda mais difícil de controlar a doença. Por isso, ele necessita desse processo educativo, a fim de saber a respeito dessas restrições e poder segui-las, se adaptar de forma eficiente e controlar a doença (SAMPAIO; GUEDES, 2012; LENARDT et al., 2008).

Lenardt et al. (2008) mencionam em seu estudo que os profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro, deve realizar ações educativas que englobem tanto os pacientes como também os familiares, com o objetivo de eliminar erros e promover melhor adesão ao tratamento. Pois, a intervenção de enfermagem deve também se fundamentar na educação em saúde, proporcionando ao paciente, informações sobre sua condição de saúde e as devidas restrições no estilo de vida no intuito de controlar o processo da doença (SAMPAIO; GUEDES, 2012).

Esse paciente necessita de um alívio do desconforto resultante dos efeitos secundários (restrições, mudanças etc.) da doença. Lenardt et al (2008) mencionam em seu estudo que ele necessita de distração e de tranquilidade também. Pois, isso contribui para melhor vivência e aceitação das modificações causadas pela doença crônica e facilitam a adesão ao tratamento, portanto, o enfermeiro pode providenciar atividades de entretenimento, que ditraiam e relaxem o paciente (SAMPAIO; GUEDES, 2012; RODRIGUES et al., 2011).

O DRC necessita realizar o autocuidado, e, também de apoio permanente e contínuo da equipe de profissionais de saúde, em especial da enfermagem, para a realização dele. Pois, o autocuidado ajuda a resgatar a autonomia individual, e, esse paciente necessita muito disto também, a fim de se libertar da relação de submissão e

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

passividade institucional, e, consequentemente, melhorar a autoestima e contribuir para reinserção social, melhor aceitação, adesão e seguimento do tratamento (FURTADO et al., 2010; LENARDT et al., 2008; SAMPAIO; GUEDES, 2012).

De acordo com Furtado et al. (2010), o enfermeiro deve promover ações que estimulem o autocuidado do portador de DRC, assim, ele cuida deste ao convidá-lo a participar de sua terapêutica e a resgatar o controle de sua vida, ou seja, o seu autocuidado. Campos e Turato (2010) afirmam em seu artigo que é preciso intervenções de enfermagem que estimulem a participação desses portadores, por meio de ação educativa ou por incentivo à participação em atividades de promoção à saúde. Além disso, é importante o enfermeiro também valorizar a individualidade e a humanização do atendimento a eles.

Furtado et al. (2010) dizem em seu estudo que o DRC sente também as necessidades de enfrentar a rotina crônica de seu tratamento, repleta de maquinários e ações técnicas repetitivas; e de ser compreendido pela equipe de saúde, pois, a Insuficiência Renal Crônica é uma condição difícil de enfrentar e que pode causar desesperança no paciente e ocasionar o abandono do autocuidado. Por isso, o enfermeiro deve realizar um trabalho de qualidade, com as devidas orientações, sem arbitrariedade, compreendendo a situação do paciente e apresentando possibilidades para a busca da autonomia e melhor adesão ao tratamento.

Assim, podemos constatar que o portador de DRC não sofre como complicações na sua vida, apenas os sinais e sintomas físicos da patologia, mas, também muitas outras já que diversos aspectos da patologia e do tratamento provocam uma complicação que acaba provocando outra, sucessivamente.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Pois, devido ao desgaste físico e sentimentos que a rotina repetitiva e prolongada que o tratamento hemodialítico (que é um dos tratamentos mais comuns para doentes renais crônicos) causa e aos medicamentos utilizados nesse tratamento, o portador sofre diversas mudanças de ordem física, a exemplo da disfunção erétil e diminuição da libido, que consequentemente, gerará um prejuízo no desempenho sexual.

Devido o seu sangue ser filtrado apenas algumas horas durante alguns dias por semana, através da máquina de hemodiálise, esse paciente passará por restrições alimentares, a fim de diminuir o excesso de metabólitos tóxicos e de líquidos no sangue, com isso, esse portador perderá a liberdade de poder se alimentar como quer e acabará sentindo as necessidades de querer beber os líquidos e de comer certos alimentos na quantidade que antes da contração da patologia costumava consumir.

Tudo isso acaba repercutindo em complicações psicológicas, pois, essas mudanças representam um grande impacto na vida do doente renal crônico, que acabará sentindo angústias e profunda tristeza. Consequentemente, isso acarretará em complicações sociais, devido o portador se encontrar desestimulado e se sentir incapaz de viver a sua vida social e familiar como antes, já que agora perdeu a sua independência e autonomia para decidir, fazer e/ou consumir o que deseja.

Devido essa patologia desencadear mudanças no bio-psiquico-social do indivíduo, este não terá apenas as necessidades biológicas que a doença provoca, mas também muitas outras, a exemplo das necessidades de autonomia (psicológica) e de reinserção social (social), ou seja, necessidade de controlar sua vida e de conviver socialmente bem.

Com isso, a enfermagem não deve se deter apenas aos cuidados clínicos, isto é, a apenas cuidar do físico, da patologia do paciente. A equipe de enfermagem deve valorizar

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

a individualidade deste e tratá-lo holisticamente: com um atendimento humanizado; com orientações para estimular o autocuidado e consequentemente a autonomia individual; com informações sobre a doença e o tratamento; com estimulação para retomar a vida social; com providências de atividades de entretenimento e de dicas para melhorar a qualidade de vida do portador, como, por exemplo, as de substituição de alimentos, de relaxamento, de saciação da sede, entre outras.

É importante ressaltar que todos esses cuidados devem ser realizados não apenas no início do diagnóstico da patologia, mas, durante toda a evolução da doença, ou seja, permanentemente e continuamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a elaboração deste artigo, considera-se que o Doente Renal Crônico apresenta como mudanças na sua vida, não apenas a sintomatologia clínica da patologia, como também psicológicas e sociais. Essas mudanças podem ser amenizadas e as várias necessidades do portador de DRC podem ser supridas através de uma assistência de enfermagem humanizada e holística, durante toda a evolução da doença de forma permanente e contínua. Portanto, o enfermeiro deve prestar uma assistência de qualidade, com cuidados clínicos, orientações, e principalmente compreensão, a fim de promover o equilíbrio homeostático deste indivíduo bio-psico-social, estimular a sua autonomia e autocuidado e promover a sua adesão ao tratamento.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Prevenção clínica de doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica. **Cadernos de Atenção Básica**. Brasília- DF, n. 14, 1-56, 2006. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad14.pdf>. Acesso em: Junho de 2015.

CAMPOS, C. J. G.; TURATO, E. R. Tratamento hemodialítico sob a ótica do doente renal: estudo clínico qualitativo. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [periódico na internet] set-out; v. 63, n. 5: 799-805, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500017&lang=pt>. Acesso em: Junho de 2015.

COUTINHO, N. P. S.; TAVARES, M. C. H. Atenção ao paciente renal crônico, em hemodiálise, sob a ótica do usuário. **Caderno de Saúde Coletiva**. [periódico na internet] v. 19, n. 2: 232-9, 2011. Disponível em: <http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011_2/artigos/csc_v19n2_232-239.pdf>. Acesso em: Junho de 2015.

FURTADO, A. M.; PENNAFORT, V. P. S.; SILVA, L. F.; SILVEIRA, L. C.; FREITAS, M. C.; QUEIROZ, M. V. O. Cuidar permanência: enfermagem 24 horas, nossa maneira de cuidar. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [periódico na internet] nov-dez; v. 63, n.6: 1071-6, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600032&lang=pt>. Acesso em: Junho de 2015.

GALVÃO, C. M. Evidences hierarchies. **Acta Paul Enferm**. [Internet] 2006 [cited 2013 Apr. 10]; v. 19, n. 2: VI. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/en_a01v19n2.pdf.

LENARDT, M. H.; HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; BORGHI, A. C. S.; VACCARI, E.; SEIMA, M. D. O Idoso portador de nefropatia diabética e o cuidado de si. **Texto Contexto Enferm**. [periódico na internet] Abr-Jun; v. 17, n. 2: 313-20, 2008.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000200013&lang=pt>. Acesso em: Junho de 2015.

LINS, S. M. S. B.; SANTO, F. H. E.; FULY, P. S. C.; GARCIA, T. R. Subconjunto de conceitos diagnósticos da CIPE® para portadores de doença renal crônica. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [periódico na internet] mar-abr; v. 66, n. 2: 180-9, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200005&lang=pt>. Acesso em: Junho de 2015.

MARQUES, F. R. B.; BOTELHO, M. R.; MARCON, S. S.; PUPULIM, J. S. L. Estratégias de *coping* utilizadas por familiares de indivíduos em tratamento hemodialítico. **Texto Contexto Enferm**. [periódico na internet] Out-Dez; v. 23, n. 4: 915-24, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000400915&lang=pt>. Acesso em: Junho de 2015.

MENDES, K.D.D.; 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 Enferm**. [periódico na internet] 2008; v. 17, n. 4:758-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso 24 de julho de 2015.

NETTINA, S. M. **Prática de Enfermagem**. 9º edição. Volume 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

PENA, P. F. A.; JÚNIOR, A. G. S.; OLIVEIRA, P. T. R.; MOREIRA, G. A. R.; LIBÓRIO, A. B. Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica no nível primário: pensando a integralidade e o matriciamento. **Ciência & Saúde Coletiva**. [periódico na internet] v. 17, n. 11: 3135-3144, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a28.pdf>. Acesso em: Junho de 2015.

REMBOLD, S. M.; SANTOS, D. L. S.; VIEIRA, G. B.; BARROS, M. S.; LUGON, J. R. Perfil do doente renal crônico no ambulatório multidisciplinar de um hospital universitário. **Acta Paul Enferm**. [periódico na internet] v. 22(Especial-Nefrologia):

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

501-4, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000800009&lang=pt>. Acesso em: Junho de 2015.

RODRIGUES, D. F.; SCHWARTZ, E.; SANTANA, M. G.; ZILLMER, J. G. V.; VIEGAS, A. C.; SANTOS, B. P.; BORBA, D. L. L.; LIMA, J. F. Vivências dos homens submetidos à hemodiálise acerca de sua sexualidade. **Avances en enfermería**. [periódico na internet] Vol. XXIX, nº 2, Julio-Diciembre, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002011000200005>. Acesso em: Junho de 2015.

SAMPAIO, C. F.; GUEDES, M. V. C. Processo de enfermagem como estratégia no desenvolvimento de competência para o autocuidado. **Acta Paul Enferm**. [periódico na internet] v. 25(Número Especial 2): 96-103, 2012. Disponível em: <ww.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000900015&lang=pt>. Acesso em: Junho de 2015.

SANTOS, R. P.; ROCHA, D. L. B. Qualidade de vida pós-transplante renal: revisão integrativa. **Enferm Nefrol**. [periódico na internet] Enero-Marzo; v. 17, n.1: 51/58, 2014. Disponível em: < http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842014000100009&script=sci_arttext>. Acesso em: Junho de 2015.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. [periódico na internet] v. 8 (1 Pt 1):102-6, 2010. Disponível em: < http://astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf>. Acesso em: Junho de 2015.

TREPICHIO, P. B.; GUIRARDELLO, E. B.; DURAN, E. C. M.; BRITO, A. P. Perfil dos pacientes e carga de trabalho de enfermagem na unidade de nefrologia. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. [periódico na internet] v. 34, n. 2: 133-139, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000200017&lang=pt>. Acesso em: Junho de 2015.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

DEFICIÊNCIAS VISUAL E AUDITIVA: O ACOLHIMENTO COMO DESAFIO AO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA

RECEPTION TO PERSONS WITH DISABILITIES VISUAL AND HEARING: A CHALLENGE FOR NURSES IN ATTENTION CARE

Maria Janninfer da Silva
Delmira Beserra Diniz
Eliézio Inácio de F. Segundo
Ana Karla Bezerra da Silva Lima

RESUMO: O presente artigo tem como principal finalidade verificar os desafios enfrentados pelos enfermeiros na atenção básica diante o acolhimento a pessoas com deficiências visual e auditivo e orientar sobre melhorias no acolhimento desses pacientes. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, que teve como fontes secundárias de informações documentos oficiais disponíveis em sites do Ministério da Saúde e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, e artigos científicos disponíveis nas bases de dados online: Cientific Eletronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico. A coleta de dados foi feita mediante a busca com os descritores: Desafios da Enfermagem. Acolhimento. Pessoas com Deficiências. O material foi selecionado e analisado por critérios incluindo documentos disponíveis na íntegra publicados em língua portuguesa; pelo critério de exclusão, documentos destoantes com o objeto estudado. Inicialmente foi feita uma leitura seletiva para escolha dos textos, seguida de leitura para apreensão do conteúdo e leitura analítico crítica, visando à elaboração do presente relatório de pesquisa, em forma de artigo de revisão. Assim conclui-se que pessoas com deficiência, encontram dificuldades de acesso e interação nos serviços de saúde, seja no momento de identificação de um problema de saúde potencial ou quando diagnosticada a doença. Percebe-se que existem dificuldades da equipe de Enfermagem no que se refere a

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

comunicação com pessoas portadoras de deficiência visual e auditiva, o que compromete e acessibilidade e a eficácia dessa assistência. No entanto, identificaram-se algumas estratégias utilizadas por esses profissionais para facilitar a comunicação e favorecer a socialização com esses pacientes.

DESCRITORES: Desafios da Enfermagem. Acolhimento. Pessoas com Deficiências.

ABSTRACT: This article has the purpose to verify the challenges faced by nurses in primary care on the host to people with visual and hearing disabilities and advise on improvements in the care of these patients. This is a bibliographic review which had as secondary sources of information the official documents available on websites of the Ministry of Health and the Brazilian Institute of Geography and Statistics, and scientific articles available in online databases: Cientific Electronic Library Online (SciELO), Google Scholar. Data collection was done by the search with the key words: Nursing Challenges. Host. People with Disabilities. The material was selected and analyzed by criteria including documents available in full published in Portuguese; the exclusion criteria, dissonant documents with the object studied. Initially it was made a selective reading of texts to choose, then read to grasp the content and critical analytical reading, aiming at the preparation of this research report, in the form of a review article. So it is concluded that people with disabilities face difficulties of access and interaction in health services, either at the time of identifying a potential health problem or when diagnosed the disease. It is noticed that there are difficulties of nursing staff regarding communication with people with visual and hearing impairment, which compromises and accessibility and effectiveness of assistance. However, they identified some strategies used by these professionals to facilitate communication and foster socialization with these patients.

KEYWORDS: Challenges of Nursing. Host. People with Disabilities.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

INTRODUÇÃO

O acolhimento é um instrumento imprescindível para o trabalho da equipe de saúde e para o paciente que necessita dos serviços dessa equipe, sejam esses pacientes portadores de alguma deficiência ou não. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a deficiência como toda a perda ou a anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano. Em decorrência disso, é preciso assegurar a essas pessoas o exercício efetivo da cidadania e da convivência social, mediante o direito de liberdade e de autonomia para ir e vir conforme nos asseguram as leis orgânicas de nosso país (SILVA, 2015).

Entre as diversas deficiências destacam-se a auditiva e visual, pelo impacto que promovem na vida social das pessoas. Preliminarmente, vamos abordar o assunto que diz respeito ao acolhimento dos portadores de deficiência visual e auditiva na atenção básica e verificar os desafios que os enfermeiros enfrentam neste acolhimento. O acolhimento está baseado no estabelecimento de relações solidárias e de confiança entre os profissionais e as pessoas que procuram os serviços buscando uma solução para seu problema de saúde, tornando-se aspecto importante para que ocorra o vínculo, contribuindo para a resolubilidade do problema (TEDESCO; JUNGUES, 2013).

Preliminarmente, vamos abordar o assunto que diz respeito ao acolhimento dos deficientes portadores de deficiência visual e auditiva na atenção básica e verificar os desafios que os enfermeiros enfrentam neste acolhimento. Pois, a comunicação é que indispensável, só acontece de forma efetiva entre as partes emissor e receptor da

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

mensagem, quando estas se entendem, compreendem a mensagem transmitida. Estamos falando de um processo que exige competências e habilidades naqueles que nele estão envolvidos, para que a comunicação se faça com eficácia, para que a mensagem transmitida atinja uma meta desejada, estabelecida. Havendo dificuldades ao desenvolver esse processo, como é o caso das pessoas com necessidades especiais auditivas e visuais, a comunicação não se faz ordinariamente (LIMA, 2014).

O acolhimento é de fundamental importância para o acesso e a reorganização das ações. Os portadores de necessidades especiais exigem uma atenção específica, principalmente os que possuem surdez e cegueira pois, apresentam maior desafio no acolhimento de suas necessidades, por causa da barreira imposta pela linguagem. Nesse cenário, a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência estabeleceu estratégias para atender, de forma qualificada, às pessoas com deficiência, priorizando a formação e a capacitação de profissionais de saúde para atuarem, desde a atenção básica na estratégia de saúde da família, até o nível terciário de atendimento. Entre esses profissionais, destaca-se a equipe de Enfermagem, que lida com o paciente desde sua entrada no estabelecimento de saúde, até as últimas orientações sobre procedimentos e retorno àquele estabelecimento. No entanto, embora a temática da inclusão social de pessoas com deficiência esteja sendo ressaltada, percebe-se que faltam preparação e conscientização dos profissionais da área de saúde e incentivo por parte dos governantes, no intuito de capacitá-los para atenderem satisfatoriamente a essa população. Desse modo, a assistência da equipe de enfermagem a esses pacientes tende a se desenvolver de forma fragmentada, e não humanizada, o que contraria os princípios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2009).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Diante desse contexto, ressalta-se a importância da comunicação entre a equipe de enfermagem e as pessoas com deficiência auditiva, com vistas a promover a inclusão social dessas pessoas e a aprimorar a prática assistencial, mediante a criação de estratégias de comunicação verbal e não verbal Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), visto que é por meio da comunicação que o profissional poderá entender as necessidades reais do paciente, compreendê-lo como ser holístico e prestar-lhe assistência adequada e eficaz (DANTAS et al., 2014).

A audição é um dos sentidos mais nobres, porquanto sua principal função está ligada à aquisição e ao desenvolvimento da linguagem oral, essencial nas relações interpessoais e com o meio ambiente. Essa deficiência é considerada altamente incapacitante, devido aos seus efeitos na comunicação humana e ao impacto que causa no desenvolvimento cognitivo e psicossocial e na linguagem oral e escrita. O impacto de uma privação sensorial auditiva interfere na habilidade de interpretar sons de fala e implica desvantagens econômicas e educacionais (DANTAS et al., 2014).

Já o conceito de deficiência visual não se restringe apenas à cegueira, ou seja, incapacidade de enxergar. Inclui também grande ou alguma dificuldade permanente de enxergar, mesmo após tratamentos clínicos e ou cirúrgicos pertinentes e uso de óculos convencionais. Ambas podem afetar as pessoas portadoras de tais deficiências na sua aprendizagem e no seu desenvolvimento integral (ARAUJO et al., 2015)

Nesse sentido, a comunicação com deficientes auditivos e visuais é um grande obstáculo para os profissionais da área da saúde. Reconhecer essa deficiência presente na comunicação com a pessoa que está em situação de cuidado, leva tais profissionais a refletirem sobre essa questão, e buscarem uma melhora nos seus serviços. Pois o

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

acolhimento é de fundamental importância para o acesso e a reorganização dessas ações. Os portadores de necessidades especiais exigem uma atenção específica, principalmente os que possuem surdez e cegueira. Eles apresentam um maior desafio no acolhimento de suas necessidades, por a apresentarem a barreira da linguagem.

Sendo assim, o presente estudo teve como objetivos analisar através de uma revisão bibliográfica os desafios a serem vencidos pelos profissionais de Enfermagem diante da procura de uma pessoa com deficiência aos serviços de saúde; reconhecer a necessidade de uma comunicação eficaz no acolhimento da pessoa com tais deficiências.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, que teve como fontes secundárias de informações documentos oficiais disponíveis em sites do ministério da Saúde e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, e artigos científicas disponíveis nas bases de dados online: Cientific Eletronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico.

A coleta de dados foi feita mediante a busca com os descritores: Desafios da Enfermagem. Acolhimento. Pessoas com Deficiências. A seleção do material de análise deu-se pelos critérios de inclusão documentos disponíveis na íntegra e publicados em língua portuguesa; e pelo critério de exclusão documentos em distonia com o objeto deste estudo.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Inicialmente foi feita uma leitura seletiva para escolha dos textos, seguida de leitura para apreensão do conteúdo e leitura analítico crítica, visando à elaboração do presente relatório de pesquisa, em forma de artigo de revisão.

AS LEIS E A NECESSIDADE DO ESPECIAL

Deficiência é considerada toda perda ou anormalidade de uma estrutura e/ou função psicológica, fisiológica e anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano. E a deficiência permanente é aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade que se altere apesar de novos tratamentos (ARAUJO et al., 2015).

A prática da inclusão social vem aos poucos substituindo a prática da integração social, e parte do princípio de que, para inserir todas as pessoas, a sociedade deve ser modificada de modo a atender às necessidades de todos os seus membros: uma sociedade inclusiva não admite preconceitos, discriminações, barreiras sociais, culturais ou pessoais. Nesse sentido, a inclusão social das pessoas portadoras de deficiências significa possibilitar a elas, respeitando as necessidades próprias da sua condição, o acesso aos serviços públicos, aos bens culturais e aos produtos decorrentes do avanço social, político, econômico e tecnológico da sociedade (BRASIL, 2006).

Desde a década de 90, com a instituição da Lei Orgânica Nº 8.080, vem sendo uma constante a tentativa de se concretizar as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS),

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

sobretudo na prática profissional. O SUS, de uma forma efetiva, é definido como uma Política de saúde que busca direcionar a reorganização dos serviços e ações profissionais e que tem como princípios a universalidade, equidade e integralidade (ARAUJO et al., 2015).

De acordo com o Ministério da Saúde (2010), o direito que respalda as pessoas com deficiência, está considerado na Constituição Federal de 1988, que determina como competência das três esferas do governo, cuidar da saúde e assistências públicas, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiências. E ao longo dos anos, vem sendo Amplamente discutido e regulamentado através de outros instrumentos legais, com realce para as Leis nº 7.853/89 (refere o apoio às pessoas com deficiência e sua integração social); nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde); nº 10.048/00 (situa prioridades ao atendimento); nº 10.098/00 (origina critérios para promover a acessibilidade); os Decretos nº 3.298/99 (dispõe Sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência) e nº 5.296/04 (Regulamenta as Leis nº 10.048/00 e nº 10.098/00); e a Portaria nº 10.060/2002 (Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência abrange o detalhamento para as ações tanto no Sistema Único de Saúde – SUS como nas diversas instâncias governamentais e não Governamentais) (BRASIL, 2009 e 2010).

Dessa forma se torna muito claro que as ações de saúde no Brasil devem conter um caráter extremamente universal. Nela são estabelecidas orientações gerais para a elaboração de planos, projetos e atividades voltados à saúde das pessoas com deficiência nos estados, Distrito Federal e municípios. Seu principal objetivo é propiciar atenção integral à saúde da pessoa com deficiência, desde a atenção básica até a sua reabilitação, incluindo a concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, quando se

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

fizerem necessários. É importante enfatizar, no entanto, que a viabilização desta Política Nacional deve-se a uma conjugação de esforços que tiveram seu início na decisão política dos governantes em responder positivamente às reivindicações de movimentos sociais de pessoas com deficiência (ARAUJO et al., 2015).

A Enfermagem, enquanto Ciência da Saúde direcionada a atender as necessidades da população, deve absorver os conceitos de individualidade e sociedade a fim de compreender que determinadas respostas humanas estão diretamente correlacionadas ao contexto social em que o paciente está inserido, e que para atendê-las precisa implementar ações congruentes com os preceitos que as Políticas Públicas de Saúde do país propõem. Cabendo ainda ressaltar que para os profissionais prestarem um atendimento de qualidade é necessário que eles adotem atitudes reflexivas que atendam à diversidade dos seres humanos (CHERNICHARO; SILVA; FERREIRA, 2011). Mas, também é preciso haver investimento especifico a fim de que os profissionais de saúde tenham condições de se comunicar com essa população (HARRISON; MACKERT; WATKINS, 2011).

A COMUNICAÇÃO NO ACOLHIMENTO

Para prestar uma assistência a deficientes visuais e auditivos de qualidade, os profissionais de saúde precisam ser devidamente preparados. Eles devem aprimorar sua técnica de comunicação. A comunicação, verbal e não-verbal, é considerada essencial na relação enfermeiro-paciente para viabilizar uma assistência humanística e personalizada, de acordo com as necessidades da pessoa atendida.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

As necessidades em saúde da população tem sido objeto de estudos, debates e políticas de saúde em todo o mundo. Autores nacionais e estrangeiros têm produzido estudos que visam responder principalmente à questão do reconhecimento e resposta a essas necessidades que se mostram cada vez mais urgentes. (ARAUJO et al., 2015).

A comunicação é um processo interpessoal através do qual se estabelecem vínculos. Esta relação é estabelecida de diferentes maneiras e, diante as possibilidades comunicativas de cada um, podem acontecer com movimentando-se o corpo, utilizando-se objetos constantes no ambiente, ou até mesmo desenvolvendo-se um código linguístico onde se busca alcançar um bom entendimento entre as partes. O uso de objetos é uma possibilidade que consiste em interpretar uma atividade, ação ou situação. Através do uso dos objetos, o deficiente pode compreender e expressar as intenções comunicativas que lhe são transmitidas (SERPA, 2002).

Assim como outros grupos populacionais, as pessoas com deficiência auditiva também necessitam de meios para ter acesso às instituições de saúde. Porém, o que se percebe é uma falta de acolhimento e de interesse da instituição e dos profissionais para facilitar a inclusão dessa população (DANTAS et al., 2014)

Dentre todos os portadores de deficiência, acreditamos que as pessoas surdas e com déficit auditivo são, sem dúvida, uma minoria mal compreendida e desfavorecida, por isso é importante que, de alguma maneira, se tente manter com elas alguma comunicação a fim de ajudá-las na reconstrução de sua identidade. Ao tentar interagir com essas pessoas especiais, os sentimentos dos profissionais de enfermagem e da área da saúde em geral são de frustrações, impotência e impaciência, por não conseguirem manter uma comunicação, seja através da linguagem gestual ou da leitura labial.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Geralmente preferem a transferência da responsabilidade da comunicação para os familiares, muitas vezes passando despercebidas a angústia e as dificuldades que os clientes passam.

Em pesquisa sobre o acesso dos surdos aos serviços de atenção básica relata que os gerentes, não sabendo os caminhos a serem traçados para a melhoria deste tipo de acesso, reconhecem a falta de discussão e problematização do tema e a necessidade da promoção do acesso da comunidade surda à rede de atenção básica de saúde (IANNI; PEREIRA, 2012).

Autores apontam o acolhimento como a diretriz operacional fundamental para a inversão do modelo técnico-assistencial no SUS, por meio da garantia da acessibilidade universal e a qualificação das relações (FRANCO; BUENO; MERHY, 2004).

No seu estudo, TEIXEIRA considera que o trabalho em saúde possui uma natureza eminentemente conversacional. Assim, o cuidado dialogado só é possível entendendo a conversa como um instrumento do acolhimento e organizando o serviço como uma rede de conversações. Essa constatação é fundamental para o atendimento qualificado do usuário deficiente. Considerando o acolhimento, uma ferramenta importante para a qualificação das relações e processos no SUS deve refletir sobre como se pode ter uma atitude de escuta qualificada e como reorientar o serviço (2005).

Através da comunicação eficaz com o paciente com necessidades especiais, o profissional pode compreendê-lo como ser holístico e perceber sua visão de mundo, isto é, seu modo de pensar, sentir e agir. Com isso, poderá entender as necessidades do paciente e, assim, prestar uma assistência adequada, minimizando se sofrimento (PAGLIUCA; FIUZA; REBOUÇAS, 2007). E considerando que a Enfermagem precisa

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

prestar a esses indivíduos um atendimento universal, equânime, integral e humanizado, é preciso ressaltar que a assistência prestada precisa estar focada em todas as demandas e com um foco também direcionado às necessidades especiais.

DADOS NACIONAIS RELEVANTES

Dados oficiais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística evidenciam que o conceito de deficiência vem se modificando para acompanhar as inovações na área da saúde e a forma com que a sociedade se relaciona com a parcela da população que apresenta algum tipo de deficiência. Dessa forma, a abordagem da deficiência evoluiu do modelo biomédico – que considerava somente a patologia física e o sintoma associado que dava origem a uma incapacidade – para um sistema como a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF, divulgada pela Organização Mundial da Saúde - OMS (*World Health Organization - WHO*) em 2001, que entende a incapacidade como um resultado tanto da limitação das funções e estruturas do corpo quanto da influência de fatores sociais e ambientais sobre essa limitação.

Os resultados do Censo Demográfico 2010 apontaram 45.606.048 milhões de pessoas que declararam ter pelo menos uma das deficiências investigadas, correspondendo a 23,9% da população brasileira. Dessas pessoas, 38.473.702 se encontravam em áreas urbanas e 7.132.347 em áreas rurais. A Região Nordeste concentra os municípios com os maiores percentuais da população com pelo menos uma das deficiências investigada.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Em relação à proporção de pessoas com pelo menos uma das deficiências investigadas segundo os grupos de idade, constatou-se que 7,5% das crianças de 0 a 14 anos de idade apresentaram pelo menos um tipo de deficiência. A prevalência3 de pelo menos uma das deficiências investigadas foi maior (24,9%) na população de 15 a 64 anos de idade e atingiu mais da metade da população de 65 anos ou mais de idade (67,7%). Esse aumento proporcional da prevalência de deficiência em relação à idade advém das limitações do próprio fenômeno do envelhecimento, onde há uma perda gradual da acuidade visual e auditiva e da capacidade motora do indivíduo (IBGE, 2010).

Observou-se ainda que o maior contingente de população com pelo menos uma deficiência ocorreu na população de 40 a 59 anos, correspondendo a um total de 17.435.955 pessoas, sendo 7.530.514 homens e 9.905.442 mulheres. Para esse grupo etário, a deficiência visual foi o tipo mais declarado, seguido das deficiências motora e auditiva (OMS, 2003).

CONCLUSÕES

Concluímos que o aprimoramento técnico e científico do enfermeiro, muito pode contribuir no acompanhamento destes usuários do serviço de saúde dentro de uma equipe multidisciplinar e, consequentemente, alcançar o equilíbrio e o bem-estar destes. E para cuidar dessa população de deficientes visuais e auditivos, os enfermeiros precisam aprender a utilizar com mais propriedade outras maneiras de comunicação além da fala, especialmente por meio de elementos não verbais, tornando o relacionamento eficaz.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Problemas de comunicação interpessoal são identificados em todo o sistema de saúde e tornam-se mais agravantes quando englobam barreiras de linguagem e cultura. Diante disso, a comunidade surda também necessita recorrer a outro canal para se expressar, representado pela língua de sinais. Sendo assim deve-se haver capacitação para esses profissionais e com isso planejar estratégias especificas e eficazes para que haja um bom acolhimento a esses usuários dos serviços de saúde.

O estudo mostrou que é necessário à busca por serviços de saúde, devido o número de portadores dessas deficiências serem bem consideráveis, porém conclui-se que o acesso das pessoas é permeado por dificuldades, pois ficou evidenciado que a dificuldade da comunicação não verbal é um dos principais fatores que fragiliza a inclusão desses usuários, repercutindo em diversos fatores das relações sociais, dentre eles a acessibilidade aos serviços e bens de saúde, e participação social eficiente, e infelizmente essa realidade continua apesar da Política Nacional de Atenção à Saúde ao portador de deficiência, seja ele; surdo ou cego. Dessa forma, verifica-se que as diretrizes dessa política não têm garantido todos os direitos. Pois podemos verificar o despreparo das esquipes de saúde no acolhimento a esses usuários por não saberem como lidar e se expressar diante eles, por total falta de conhecimento dos códigos usados por os portadores de suas respectivas deficiência, seja língua de sinais que é usado pelo deficiente auditivo ou por código braile usado por deficientes visuais.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

REFERÊNCIAS

ARAUJO, B. S. et al. Formação e atuação dos Enfermeiros diante de necessidades identificadas em pessoas com comprometimento visual e auditivo. **Rev. Enferm**. v.19, n.1. 2011. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/11634>. Acesso em: 13 abr. 2016.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. **Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde – SUS**. 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_deficiencia_sus>. Acesso em: 05 abr. 2016.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/editora>. Acesso em: 14 abr. 2016.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual De Legislação Em Saúde Da Pessoa Com Deficiência** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. rev. atual.– Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 346 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) ISBN 85-334-1278-9. Disponível em: < http://www.saude.gov.br/editora>. Acesso em: 20 abr. 2016

CHERNICHARO, I. M.; SILVA, F. D.; FERREIRA, M. A**.** Humanização no cuidado de enfermagem nas concepções de profissionais de enfermagem. **Rev. Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro. 2011. v. 15, n. 4, p. 686-693. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.
php?pid=S141>. Acesso em 14 abr. 2016.

DANTAS, T. R. A. et al. Comunicação entre a equipe de enfermagem e pessoas com deficiência auditiva, **Rev. Enferm**. v. 22, n. 2, p 169-174. UERJ, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em < www.facenf.uerj.br/v22n2/v22n2a04.pdf >. Acesso em: 28 mar. 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

FRANCO T. B., BUENO W.S., MERHY E.E. **O acolhimento e os processos de trabalho em saúde:** o caso de betim (MG). In: Merhy EE, Magalhães Júnior EM, Rimoli J, Franco TB, Bueno WS, organizadores. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 2 ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2004.

HARRISON, T.C.; MACKERT, M.; WATKINS, C. A. **Qualitative Analysis Of Health Literacy Issues Among Womem With Visual Impairments.** Res Gerontol Nurs. [Artigo online]. 2011;3(1):49-60. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/> PMC2993757/. Acesso em 19 abr.2016.

IANNI, A.; PEREIRA P. C. A. **Acesso da comunidade surda à rede básica de saúde**. disponivelem:<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18s2/15.pdf>SaúdeSoc.2012.18Suppl. v.2, p.89-92.10 Acesso em: 24 abr.2016.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010**: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf>. Acesso em: 24 abr.2016.

LIMA, A. K. B. S. **A inserção da LIBRAS na formação do profissional enfermeiro**: uma estratégia de acesso do surdo aos serviços de saúde. 2014, 40 f. Monografia (Especialização em LIBRAS) – Faculdades Montenegro, Petrolina/PE, 2014.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CIF – Classificação internacional da funcionalidade, incapacidade e saúde**: classificação detalhada com definições: todas as categorias com as suas definições, inclusões e exclusões. Lisboa: Direção Geral da Sáude, 2003. Disponível em: <http://arquivo.ese.ips.pt/ese/cursos/edespecial/CIFIS.pdf>. Acesso em 26 abr. 2016.

PAGLIUCA M.F.; FIUZA N.L.G.; REBOUÇAS C.B.A. Aspectos Da Comunicação Da Enfermeira Com O Deficiente Auditivo. **Revista da Escola Enfermagem USP**. 2007. v. 41, n. 3. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/>politica_nacional_saude_pessoa_deficiencia.pdf.>. Acesso em: 23 mar 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

SERPA, X. F., **Comunicação Para Pessoas Com Surdo Cegueira**. Tradução do livro Comunicacion para Persona Sordociegas, INSOR – Colômbia, 2002. Disponível em: <www.ahimsa.org.br/centro_de_recursos/projeto_horizonte/COMUNICACAO_PARA_PESSOAS_SURDOCEGAS.pdf>. Acesso em: 24 abr.2016.

SILVA, D. C. N. et al. Acessibilidade de portadores de deficiência física ou mobilidade reduzida na unidade básica de saúde Jonas Manoel dias em são luís de montes belos – GO. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**. 2015. v. 8, n. 3, p. 37-179. Disponível em: <revista.fmb.edu.br/index.php/fmb/article/download/189/178>. Acesso em: 05 abr. 2016.

TEDESCO, J. R.; JUNGES, J. R**. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária.** Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 29, n.8, p. 1685-1689, ago.2013. Disponível em. < http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n8/v29n8a21.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2016.

TEIXEIRA, R. R. Humanização e Atenção Primária à Saúde. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2005. v. 10, p. 585-97. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a16v10n3> Acesso em: 24 abr.2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE: CUIDADO DA ENFERMAGEM

DEPRESSION IN THIRD AGE: NURSING CARE

Francisca Dayane dos Santos Medeiros
Bruno Bezerra do Nascimento
Jéssica Laíze de Almeida Trajano
Talita Araujo de Souza
Elainy Maria Dias de Medeiros França

RESUMO: A população idosa brasileira tem aumentado consideravelmente e representa atualmente cerca de 10% da população total. O processo de envelhecimento no Brasil tem sido mais acelerado do que em outros países. Como a depressão é um importante problema de saúde pública no Brasil, uma vez que acomete grande parte da população na terceira idade. Estudos atuais apontam que a capacidade de interagir socialmente é fundamental para o idoso, a fim de que este possa conquistar e manter apoio social e garantir melhor qualidade de vida. O estudo tem como objetivo destacar a assistência de enfermagem a pacientes idosos acometidos pela depressão, destacando os fatores de risco, como também indicar as dificuldades encontradas na assistência.

UNITERMOS: Depressão; Idoso; Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT: The elderly population has increased considerably and is currently about 10% of the total population. The aging process in Brazil has been faster than in other countries. Because depression is a major public health problem in Brazil, since it affects much of the population in old age. Current studies indicate that the ability to interact socially is critical to the elderly, so that it can achieve and maintain social support and ensure better quality of life. The study aims to highlight the nursing care of elderly patients with depression patients, highlighting the risk factors, but also indicate the difficulties encountered in service.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

KEYWORDS: Depression; Elderly; Assistance of Nursing.

INTRODUÇÃO

Em algum momento da vida, algumas pessoas passam por momentos de desprazer e tristeza, mas quando esses sentimentos se intensificam o quadro se agrava e as pessoas ficam sem interesse de fazer tarefas que gostam e, em alguns casos perde-se o prazer de viver, estes podem ser indicativos de depressão (SOUZA, 2014).

A depressão não é uma forma de ser da pessoa, mas sim um transtorno mental relacionado ao humor e ao afeto. A depressão tem sido caracterizada como um episódio patológico no qual existe a perda de interesse, de prazer, de apetite, de sentimento de culpa, de inutilidade, de falta de energia e até de pensamento de morte (FUREGATO *et al.*, 2008).

Depressão é uma doença mental que pode ser denominada de "distúrbio de humor" que pode afetar qualquer pessoa, em qualquer idade. As situações vividas em consequência do avanço da idade, a desvalorização da sabedoria dos mais velhos e da sua importância na sociedade podem desencadear sinais depressivos.

A depressão é um importante problema de saúde pública, acarretando elevados custos aos indivíduos e a própria sociedade ao não ser diagnosticada. No processo de envelhecimento deve-se relacionar também a falta de apoio familiar, no abandono do

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

idoso a situações determinantes de depressão ou ambientais e o desamparo médico assistencial causa grande impacto na vida e na situação do idoso (ALMEIDA et al., 2014).

Nos idosos os principais transtornos mentais presentes são os de alienação e os depressivos. Com grande expressividade no cenário mundial, a depressão tem apresentado índices alarmantes nos últimos tempos. Já chamada de "o mal do século", deve atingir entre 15% e 20% da população mundial, sendo que 10% a 15% das pessoas com depressão estão acima de 65 anos. De acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde), até o ano de 2020, tende a ocupar o 2º lugar entre as doenças degenerativas e mortes prematuras (OMS, 2010).

Aparecem novas preocupações em torno do envelhecimento populacional com o crescimento das incapacidades, do uso dos serviços de saúde e maior carga de doenças nesta população. Entre as principais doenças crônicas que afetam o idoso estão as doenças mentais, em especial a demência e a depressão, esta última reconhecida como um problema de saúde pública na população idosa (RIBEIRO; FORMIGA, 2013).

As equipes multiprofissionais de assistência em saúde podem melhorar a qualidade de vida não somente atuando nos aspectos biológicos e psicológicos, mas por meio da escuta comprometida, do acolhimento, da maior atenção, estimulando o desenvolvimento de relações sociais de amizade e da espiritualidade, levando em conta as necessidades e as preferências das pessoas sob cuidado Partindo desse contexto, surgiu o seguinte questionamento; Quais os cuidados destinados ao idoso portador de depressão?

Assim, o trabalho teve como objetivo avaliar os cuidados destinados aos idosos, relatar a importância da humanização no cuidado ao idoso acometido por depressão e descrever fatores associados a esse distúrbio.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

METODOLOGIA

O processo de formulação da pesquisa se deu mediante a busca de literaturas científicas encontradas no Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), compilando publicações na base de dados da Literatura Latino-americanas e do Caribe (LILACS), no Banco de Dados SciELO – Scientific Electronic Library Online, nos meses de agosto a outubro de 2015. Utilizaram-se os descritores padronizados e disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Cuidados de enfermagem, afogamento e emergência. Como critérios de inclusão adotaram-se artigos publicados no período de 2012 a 2015, em língua portuguesa e que apresentaram como objeto de estudo a temática central: Cuidado de enfermagem à vítima de afogamento. Como

Trata-se de uma revisão de literatura realizada após a compilação de artigos publicados através dos sites de indexação cientifica, no Banco de Dados SciELO – Scientific Electronic Library Online, no mês de abril de 2016, no qual utilizou-se artigos publicados entre 2000/2014 através dos descritores: terceira idade, humanização. Como critério de exclusão foram descartados os artigos escritos em língua estrangeira, e os que não condiziam com o objeto da pesquisa. Posteriormente foram escolhidos 20 artigos. Após a análise do conteúdo, os mesmos foram utilizados como subsidio para referida pesquisa.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

HISTÓRICO DA DEPRESSÃO NO BRASIL

Uma das doenças que mais incapacitam pessoas pelo mundo é a depressão. De acordo com um estudo divulgado pela Organização Mundial de Saúde, o Brasil é o país com a maior prevalência da doença, com 10,8% da população apresentando o distúrbio mental (OMS, 2011).

Desde os primórdios da organização das instituições de assistência psiquiátrica no Brasil, coube a enfermagem a realização do cuidado direto aos doentes mentais, a aplicação dos procedimentos disciplinares a manutenção da ordem no interior do espaço asilar. O trabalho da enfermagem se resumia em vigiar, pois era prioridade essencial do hospício. A falta de estímulo, condições precárias de trabalho e o despreparo dos que cuidavam gerava, em relação aos institucionalizados, violência, luta e morte. Então todo o trabalho "sujo", como agressividade e violência, era desempenhada pelo enfermeiro, trabalho este como amarrar, conter, gritar, impor-se, proibir, aplicar as medidas terapêuticas psiquiátricas prescritas (LIMA et. al, 2010).

A saúde mental, na antigüidade da Grécia até os tempos pré-socráticos, associava o louco, a uma manifestação sobrenatural, pois acreditavam que as frases sem concordância que os mesmos pronunciavam, eram ordenadas por seres superiores, sendo que se convencia que ocorria uma aproximação entre os seres humanos e seres superiores como os deuses (AZENHA, 2014).

Os primeiros leprosários eram administrados pela igreja, mantidos pela caridade alheia por meio de doações. Mas também havia aqueles leprosos que pagavam por seu tratamento e os diretores se apropriavam do dinheiro, porém essa apropriação gerou

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

grandes conflitos. Até que em 1543 houve um recenseamento e inventário, para amenizar a desordem que ocorria nos hospital para leprosos. (LIMA et. al, 2010).

O que as pessoas pensavam sobre a loucura teve uma reviravolta, pois de inocentes passaram a ser hereges ou desviantes, que ia contra os preceitos da igreja. Um exemplo deste caso é Joana D'arc, francesa, que dizia ouvir vozes divinas e foi considerada herege. Ajudou a libertar o seu país, França, do comando dos ingleses na Guerra dos Cem Anos, pois era isso que as vozes diziam; foi julgada e queimada em praça pública (CERQUEIRA, 2007).

Estabeleceu-se uma crença de que tudo o que ocorria na terra era da vontade Divina, por isso começaram também a aceitar as atitudes dos loucos, pois era a vontade de Deus. Tempos depois com o feudalismo em decadência, os loucos começaram a ser vistos como uma ameaça à sociedade, passando a ser vistos como vagabundos, pois não era de sua vontade trabalhar.

Na Europa os antigos leprosários foram transformados em casas de "internações". Os loucos junto com os pobres e desempregados ficavam enclausurados. Pinel encontrou os loucos trancafiados, porém agora chamados de doentes mentais. No ano de 1656, a estratégia política do Hospital Geral surge com poder disciplinador para garantir o controle do louco. Nesta época o hospital não tinha a vocação médica, o hospital tinha a finalidade de recolher, alojar, alimentar, zelar pela conduta e subsistência. Logo ocorreu a Revolução Francesa com o lema "liberdade, igualdade e fraternidade", onde se iniciou um processo de reabilitação dos loucos (CERQUEIRA, 2007).

Com o processo de desinstitucionalização, busca-se condições para reabilitar o doente, começando olhando para sua história, sua cultura, sua vida cotidiana, ou seja, uma

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

busca por possibilidades para reinserção na sociedade através de atendimentos terapêuticos. Para se iniciar este processo de desinstitucionalização foram criados os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), Lares Protegidos e Hospitais – Dia e Ambulatórios de Saúde Mental (BRASIL, 2008).

Os serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico, o mais antigo modelo de cuidado ao portador de sofrimento psíquico, surgem na intenção de que este sujeito doente seja visto a partir de um outro paradigma, o da reabilitação psicossocial, entendida como uma ação ampliada, que considera a vida em seus diferentes âmbitos: pessoal, social ou familiar, objetivando, assim, a reinserção deste sujeito na sociedade. (MIELK et al, 2007).

Os serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico se constituem em uma rede de atenção à saúde mental. Esta rede é constituída tanto pela atenção básica em saúde, como as unidades básicas de saúde, quanto pelos serviços especializados, incluindo ambulatórios de saúde mental, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), hospital-dia, serviços de urgência e emergência psiquiátricas, leito ou unidade em hospital geral e serviços residenciais terapêuticos (BRASIL, 2010).

O CAPS trabalha com equipe multiprofissional desenvolvendo atividades diversificadas, oferecendo atendimentos em grupos e individuais, oficinas terapêuticas e de criação, atividades físicas, atividades lúdicas, arteterapia, além da medicação, que antes era considerada a principal forma de tratamento. Neste serviço, a família é considerada como parte fundamental do tratamento, tendo atendimento específico (grupal ou individual) e livre acesso ao serviço, sempre que se fizer necessário (MIELKE ET AL 2009).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A DEPRESSÃO NO IDOSO

O envelhecimento humano faz parte do ciclo biológico da vida, constitui um conjunto de alterações morfofuncionais que levam o indivíduo a um processo contínuo e irreversível de desestruturação orgânica. É um processo que envolve fatores hereditários, ação do meio ambiente, a própria idade, a dieta, tipo de ocupação e estilo de vida. Além destes fatores, existem outros que estão condicionados pelo contexto social ao qual pertence um indivíduo e também afetam sua vida e sua saúde (AVLUND; LUND; HOLSTEIN, 2004).

O crescimento da população idosa é um acontecimento mundial e ocorre em um nível sem precedentes. Em 1950, havia cerca de 204 milhões de idosos no mundo. Em 1998, esse contingente alcança 579 milhões de pessoas; um crescimento de quase oito milhões de idosos por ano. Com isso, observa-se que o número de pessoas com mais de 60 anos no país deverá crescer muito mais rápido do que a média internacional. Enquanto a quantidade de idosos vai duplicar no mundo até o ano de 2050, ela quase triplicará no Brasil (OMS, 2015).

O Brasil atinge os mais elevados níveis de população idosa. No entanto, conseguir viver por mais tempo às vezes não é sinônimo de viver melhor. A velhice pode ser associada ao sofrimento, aumento da dependência física, declínio funcional, isolamento social, depressão e improdutividade, entre outros fatores que não representam significados positivos (ÁVILA; GUERRA; MENESES, 2007).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O comprometimento da saúde, a morte de familiares, perda das relações sociais, do trabalho e do prestígio social são perdas que o envelhecimento traz consigo. Existe também sintomas relacionados à perda do prazer nas atividades habituais e sexuais. Neste contexto, a depressão pode resultar da incapacidade de uma pessoa lidar com determinados níveis de tensão ambiental (MACIEL; GUERRA, 2007).

Dentre os diversos transtornos que afetam idosos, a depressão merece especial atenção, uma vez que apresenta freqüência elevada e conseqüências negativas para a qualidade de vida dos indivíduos acometidos (GAZELA *et. al*, 2004).

A HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO AO IDOSO COM DEPRESSÃO

Por 'humanização' entende-se menos a retomada ou revalorização da imagem idealizada do Homem e mais a incitação a um processo de produção de novos territórios existenciais. Neste sentido, não havendo uma imagem definitiva e ideal do Homem, é preciso aceitar a tarefa sempre inconclusa da reinvenção da humanidade, o que não pode se fazer sem o trabalho também constante da produção de outros modos de vida, de novas práticas de saúde (BENEVIDES, PASSOS; 2005).

A valorização do doente/usuário do serviço de saúde como sujeito de direitos, capaz de exercer sua autonomia, é abordada nos textos mais atuais, revelando uma idéia de humanização distinta da lógica da caridade, da humanização compreendendo-a como a possibilidade de dar condições para que o usuário seja participante. Partilhar das decisões é um caminho para implementar o princípio ético da autonomia dos indivíduos e da coletividade (FORTES, 2000).

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A humanização dos serviços de saúde implica em transformação do próprio modo como se concebe o usuário do serviço necessitado de atos de caridade àquele que exerce o direito de ser usuário de um serviço que garanta ações técnica, política e eticamente seguras, prestadas por trabalhadores responsáveis. Enfim, essa transformação refere-se a um posicionamento político que enfoca a saúde em uma dimensão ampliada, relacionada às condições de vida inseridas em um contexto sociopolítico e econômico (CASATE; CORRÊA, 2005).

Um primeiro ponto no acompanhamento do idoso é sem dúvida, a solidariedade da presença de um profissional de saúde, pois quando alguém desse setor é solidário o idoso sente que possui algum valor, ou seja, "ainda tenho importância", e ao se sentirem acolhidos, dão mais valor à vida, não se deixando abater facilmente para doenças como a depressão (ALMEIDA et. al, 2014).

Em relação às necessidades de saúde dos idosos, que requerem uma atenção específica, formulou-se no Brasil, a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, que assegura direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde – SUS (Brasil. Lei n. 8.842, 2003).

A humanização tornou-se uma preocupação dos profissionais de saúde e usuários, principalmente para com os idosos, devido às condições especiais que esses pacientes apresentam. Em 2003, o Ministério da Saúde iniciou a expansão da humanização além do ambiente hospitalar com a instituição da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (Humaniza SUS), com objetivo principal de efetivar os princípios do

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Sistema Único de Saúde nas práticas de atenção e de gestão, tornando-as mais humanizadas e comprometidas com a defesa da vida, fortalecendo o processo de pactuação democrática e coletiva (LIMA et al, 2010).

O enfermeiro é o profissional que trata do conjunto de técnicas e procedimentos voltados para o bem-estar do doente, para a promoção da saúde e prevenção das doenças. Logo não apenas em saúde mental ou psiquiatria é necessário que este profissional tenha habilidades/ conhecimento para reconhecer e intervir apropriadamente nos casos em que o indivíduo está em sofrimento psíquico (PESSINI, 2008).

As expectativas de idosos em relação à consulta de enfermagem é de um atendimento humanizado, de qualidade por meio do qual eles sejam valorizados na sua individualidade. Os idosos se mostraram satisfeitos quando o atendimento é humanização e existe o acolhimento, a avaliação integral, orientações pertinentes, que no ato de cuidar sempre esteja presente a afetividade, a amizade, o amor, a dedicação e o respeito (LIAMA et. al, 2010).

Dentre o profissional de saúde, deve sempre ter uma atitude receptiva para poder sentir melhor as necessidades da pessoa que esta vivendo uma grande mudança. É preciso que o profissional saiba ouvir, ver e tocar com o coração, além das mãos, assim consegue-se resgatar a identidade e a valorização dos idosos e compreender essa fase da vida, a mudança do novo para a velhice. É preciso que enfermeiro consiga repassar ao idoso fazendo com que esse entenda que a morte é uma necessidade decorrente da natureza, e não devemos ter a coragem de aceitá-la facilmente, é preciso desfazer a mentalidade "pré-morte" que está empregada em nossa cultura (ALMEIDA et. al, 2014).

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O tratamento da depressão do idoso deve ser adequado ao seu quadro clínico e obrigatoriamente realizado por todas as razões expostas anteriormente, mesmo que os casos possam parecer brandos. Mesmos estes aparentemente menos complexos, podem piorar a qualidade de vida e aumentar a mortalidade de idosos (CANINEU, 2000).

O tratamento do idoso depressivo está baseado em ações de caráter medicamentoso, psicoterápico e de mudanças do padrão de vida. A enfermagem enquanto responsável para a estruturação do conhecimento das respostas humanas aos problemas de saúde, tem o intuito de propiciar ao doente idoso as melhores condições de vida para que este possa restabelecer sua saúde (BALLONE, 2003).

As ações voltadas ao cuidado com o idoso depressivo, a partir dos diagnósticos de enfermagem, necessitam basear-se nos sinais e sintomas apresentados pelo idoso deprimido, onde o tratamento do idoso com depressão deve ser adequado ao seu quadro clinico e obrigatoriamente realizado por todas as razões, devendo se ter em mente que o tratamento da depressão de maneira geral em idosos inclui obrigatoriamente o uso de medicamentos (CARVALHO, 2000).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, foi possível compreender que um dos grandes motivos decorrentes da depressão ocasionada em idosos, ocorre logo após o indivíduo passar para a terceira idade, momento em que este acredita perder o prestígio para o meio social dentre outros fatores como a solidão e o isolamento das promoções sociais.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O trabalho relata que o papel do enfermeiro é relevante frente à depressão, através da assistência de enfermagem, uma vez que contribui na recuperação dos idosos depressivos, por meio da escuta comprometida, do acolhimento, da maior atenção e deixando claro que estar na terceira idade é um privilegio.

REFERÊNCIAS

CASATE J.C, CORRÊA A.K. **Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem.** Rev Latino-am Enfermagem 2005 janeiro-fevereiro; 13(1):105-11.

ALMEIDA MFI, et al. **Depressão do idoso: O papel da assistência de enfermagem na recuperação dos pacientes depressivos.** Rev Eletrônica UNIVAR 2014. N°.:11 Vol.:1 Págs.107-111.

CAMPOS, C. M. S.; BARROS, S. Reflexões sobre o processo de cuidar da enfermagem em saúde mental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 271-276, set. 2000.

CARVALHO V.F.C, FERNANDES M.E.D. **Depressão no idoso**. *In*: Netto MP. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento: uma visão globalizada**. São Paulo: Atheneu; 2000. 524 p. il. p. 122-42.

CANINEU, P. R. **Depressão no idoso. Compendio de psiquiatria**. V.1. São Paulo: Artes Medicas. São Paulo. 2000.

MACIEL, A.C.C. & GUERRA, R.O. **Influência dos fatores biopsicossociais sobre a capacidade funcional de idosos**. Rev Bras Epidemiol 2007; 10(2): 178-89.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

GAZALLE FK et al. **Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa no Sul do Brasil.** Rev Saúde Publica 2004; 38(3): 375-71.

CARNEIRO, R. S, *et al*. **Qualidade de Vida, Apoio Social e Depressão em Idosos: Relação com Habilidades Sociais**. *Psicologia: Reflexão e Crítica.* (2007); *20* (2), 229-237.

ALVARENGA MRM, et al. **Sintomas depressivos em idosos assistidos pela Estratégia saúde da família.** Cogitare Enferm. 2010 Abr/Jun; 15(2):217-24.

MIELKER FB, et al. **O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais.** Rev Ciência & Saúde Coletiva, 14(1):159-164, 2009.

TANAKA O. Y, RIBEIRO E. L. **Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção.** Ciência & Saúde Coletiva, 14(2):477-486, 2009.

FRAGOSO V. **Humanização dos cuidados a prestar ao idoso institucionalizado.** Revista IGT na Rede, v. 5, n° 8, 2008, p.51-61.

SOUZA M. E. L, NASCIMENTO M. A. S. **Trajeto evolutivo da história da psiquiatria no brasil e no mundo e inserção da enfermagem.** Batatais, 2006.

STELLA F. et al. **Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física.** *Motriz, Rio Claro,Ago/Dez 2002, Vol.8 n.3, pp. 91-98.*

PINHO M. X; CUSTÓDIO O; MAKDISSE M. **Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., 2009; 12(1):123-140.

FUREGATO A. R. F. *et al*. **Pontos de vista e conhecimentos dos sinais indicativos de depressão entre acadêmicos de enfermagem.** Rev Esc Enferm USP 2005; 39(4):401-8.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

SILVA MCF, FUREGATO ARF, COSTA MLJ. **Depressão: pontos de vista e conhecimento de enfermeiros da rede básica de saúde.** Rev Latino-am Enfermagem 2003 janeiro-fevereiro; 11(1):7-13.

OLIVEIRA D. A. A. P, GOMES L, OLIVEIRA R. F. **Prevalência de depressão em idosos que freqüentam centros de convivência.** __Rev Saúde Pública 2006;40(4):734-6.

PARADELA E. M. P, LOURENÇO R. A, VERAS R. P. **Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral.** Rev Saúde Pública 2005; 39(6):918-23.

FERREIRA OGL, *et al.* **Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional.** Enferm, Florianópolis, 2012 Jul-Set; 21(3): 513-8.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

DIFICULDADES DE MULHERES EM REALIZAREM O EXAME CITOLÓGICO

PROBLEMS OF WOMEN IN THE EXAMINATION HELD CYTOLOGICAL

Jaqueline Azevedo Dantas
Maria Adriana Alves da Costa Cavalcante
Talita Araujo de Souza
Bruno Bezerra do Nascimento
Sheila da Costa Rodrigues
Kilmara Melo de Oliveira Souza

RESUMO- O câncer cérvico-uterino é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres na faixa etária de 25 à 59 anos de idade, sua incidência é cerca de duas vezes maior em países menos desenvolvidos, quando comparadas a dos mais desenvolvidos esse tipo de câncer relaciona-se do perfil epidemiológico das mulheres. Com base em um questionário observou-se dados relevantes sobre a população assistida nesta pesquisa, dentre elas a presença de uma maioria de mulheres (58%), com ensino fundamental incompleto. Já o número de mulheres com vida sexual ativa atinge 88% das entrevistadas. O grau de importância atribuído à prevenção da doença é destaque entre as participantes, atingindo 100% entrevistadas. O presente trabalho se propõe a promover esclarecimentos em relação a essa patologia, além de informar e conscientizar sobre a importância da intensificação das ações de prevenção. Podendo servir como subsídio aos profissionais da área de saúde, principalmente enfermeiros, como também contribuir para pesquisas e estudos a serem desenvolvidos sobre atemática.

Palavras-chave: Câncer Uterino. Conscientização. Prevenção

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ABSTRACT- The cervical cancer is the second most common cancer among women aged 25-59 years of age, the incidence is approximately two times higher in less developed countries, compared to the more developed this cancer relates to the epidemiological profile of women. Based on a questionnaire we found relevant data on the population assisted in this research, among them the presence of a majority of women (58%), with elementary education. The number of women with active sex life reaches 88% of respondents. The degree of importance attributed to the prevention of disease is prominent among the participants, reaching 100% interviewed. This paper proposes to promote clarification regarding this pathology, as well as to inform and raise awareness about the importance of intensification of prevention. Can serve as an aid to health professionals, especially nurses, as well as contribute to research and studies to be undertaken on thesubject.

Keywords: Uterine Cancer. Awareness. Prevention

INTRODUÇÃO

O Papilomavirus humano (HPV) é a doença infecção transmissível de maior incidência em todo mundo. Até hoje, cerca de 200 tipos distintos de HPV já foram descritos, destes, cerca de 40 são oncogênicos. A infecção recorrente pelo HPV, é encarregada por 100% dos casos decâncer de colo de útero (BRITT; ALVAREZ; HUH, 2013).

De acordo com os dados do Instituto Nacional do Câncer (2013), no Brasil, o câncer de colo de útero, ainda é o terceiro tipo de tumor que acomete as mulheres, superado apenas pelos cânceres de mana e pele. Nos anos de 2012 a 2013 foram mensurados cerca de dezoito mil novos casos deste tipo de câncer.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Segundo Fitz et al. (2011), o câncer de colo de útero possui uma evolução lenta que pode levar até 14 anos a sua evolução total. Normalmente, começa com pequenas alterações nas células denominando displasias que se não forem tratadas precocemente irão evoluir. Por ser uma doença de evolução lenta, pode demorar cerca de três anos para comprovação das primeiras alterações celulares, então aparece um tumor localizado denominado carcinoma in situ, que por sua vez desenvolve-se por seis anos, dominando a mucosa do útero, que recebe o nome de carcinoma invasor.

A forma de prevenção para o câncer de colo do útero, se dá pela prevenção primário que é o uso de vacinas contra HPV e a prevenção secundária pelo exame citológico (Papanicolau) (ABUDUKADEER et al, 2015). Cerca de 75% dos seres humanos contraem HPV em algum momento da vida depois que iniciam a vida sexual.

O Ministério da Saúde, preconiza que o rastreamento pelo exame citológico seja realizado dando prioridade as mulheres de 25 a 64 anos, uma vez ao ano. Se o exame for realizado por dois anos consecutivos e forem normais, então pode-se recomendar a estender a periodicidades para três anos. Para as mulheres acima de 64 anos, só se deve estender a periodicidade do exame com resultados de cinco anos consecutivos negativos (BRASIL, 2014).

O exame citológico é simples, que não provoca dor, e pode ser feito pelo enfermeiro ou médico. Este exame, compreende uma coleta do material da ectocérvice e da endocérvice de formas separada, depois de coletado, este material colhido é colocado em uma lamina onde cada material é separado nela e fixado com uma solução a base de álcool, passado está coleta, a lamina é encaminhado para o laboratório (BRASIL, 2013)

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Para Melo et al. (2012), o exame citopatológico do colo do útero é um exame de baixa sensibilidade, entretanto, é um exame específico. Como o câncer do colo do útero possui evolução lenta, este exame torna-se um método para visualizar e identificar as lesões em tempo de trata-las. Para isso a adesão das mulheres se torna fundamental para o sucesso do rastreamento,entretanto, muitas mulheres não procuramrealizar o exame por motivos variados sendo eles a falta de informação, medos e paradigmas associados a coleta, a vergonha entre outros, estes motivos, podem trazer prejuízo a longo prazo para essas mulheres, que muitas vezes estão com a doenças, mas, ainda não sabem devido a não adesão ao exame que constitui um método preventivo.

O câncer de colo de útero, ainda é um grave problema de saúde pública devido a grande incidência de casos anualmente em todo mundo. Além disso, outro problema é o alto custo para o estado com o gasto em diagnóstico e tratamento. As vacinas já tem sua comprovação de eficácia contra o HPV e consequentemente o câncer de colo de útero, agregado a isto, a triagem cervical através do exame citopatológico, podem reduzir consideravelmente o número da incidência desse câncer na geração atual e futura, desde que estes procedimentos sejam feitos de acordo com os critérios estabelecidos (ZARDO et al., 2015).

A partir do exposto, surgiu o interesse de pesquisar sobre este tema, onde foi observado em estudos que um grande número de mulheres não tem o conhecimento adequado acerca do exame preventivo “Papanicolau”, apresentando desinteresse para a realização do mesmo. Então, surgiu o interesse de questionar: quais as dificuldades encontradas pelas mulheres em não realizarem o exame citológico?

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Este estudo contribui de forma positiva para academia, uma vez que possibilita esclarecer o conhecimento das mulheres em relação à prevenção do câncer-cérvico-uterino, ao mesmo tempo em que irá informá-las sobre a importância da prevenção. Servirá também, como uma forma de conscientização e sensibilização das mulheres acerca do aumento pela procura do exame preventivo, contribuindo para intensificação das ações de prevenção do câncer de colo uterino, e ainda, como subsídio aos profissionais da área de saúde, principalmente aos enfermeiros. Como também contribuirá para pesquisas e estudos a serem desenvolvidos acerca datemática.

METODOLOGIA

O estudo foi do tipo descritivo e exploratório, transversal, com abordagem quantitativa. Caracterizado por pesquisa com procedimentos sistemáticos para a descrição e explicação dos fenômenos prosseguidos pelo método científico. Foi realizado na Unidade de Saúde da Família, localizada no município de Maturéia-PB. A população do estudo é formada por 200 mulheres cadastradas na Unidade de Saúde da Família, conforme a indicação do Ministério da Saúde para a realização do exame citopatológico.

A amostra foi composta por 60 (30%) das mulheres cadastradas nesta unidade. Os critérios de inclusão: Estar na faixa etária de 25 à 59 anos; Que aceitarão participar da pesquisa assinando o Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão: Incapacidade de respostas cognitivas; Que não estiverem cadastradas na unidade; A coleta dos dados foi colhida através de um questionário bem elaborado, contendo questões objetivas, o mesmo foi composto por dados sócio-econômico e

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

demográfico, na primeira parte, e na segunda por questões pertinentes aos objetivos propostos pelo estudo. Em entrevista individual, com tempo estimado de aproximadamente 15 minutos, na Unidade de Saúde da Família, onde haverá explicação acerca da pesquisa, assegurando os esclarecimentos necessários para o adequado consentimento, e de possíveis dúvidas referentes à linguagem/nomenclatura utilizada noquestionário.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, localizado no município de Patos - PB, para obter o consentimento legal para realização da pesquisa à luz dos princípios éticos. A pesquisa foi realizada com autorização da Secretária de Saúde do município, levando-se em consideração os aspectos éticos empesquisas que envolvem seres humanos, conforme descritona Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética com o CAAE: 17908913.7.0000.5181

Quanto aos riscos e benefícios, antes de iniciarmos a coleta de dados, informamos aos participantes que na realização da pesquisa poderiam haver riscos presumíveis de desconforto, aos entrevistados na coleta de dados. Informamos ainda que todos os dados coletados sejam confidenciais, mas poderá será publicado na meio científica como forma de divulgação dos resultados sem identificação dos sujeitos.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados desta pesquisa serão demonstrados em duas partes: inicialmente serão apresentados os índices da avaliação sócio-demográfica, exibidos em forma de tabela e em seguida, serão apresentados, por meio de gráficos, os resultados pertinentes a dados ginecológicos e a procedimentos referentes ao exame preventivo.

TABELA 1 – Caracterização da amostra quanto às características sócio-demográficas das participantes do estudo.

Variáveis	Classe	F	%
Idad	25 – 30 anos 31 – 40 anos 41 – 50 anos Acima de 50	19 24 10 05	33 41 17 9
Estado civil	Casada SolteiraDivorci Viúva	45 12 02	75 20 03
Escolaridade	Ens. Fund. Incompleto Ens. Fund. Completo Ens. Médioincompleto Ens. Médiocompleto Ens. Super. Incompleto Ens. Super. Completo	35 04 04 09 01 07	58 07 07 15 02 11
Renda familiar	Até 1 salárioмínimo Entre 2 e 3 salários	50 10	83 17
TOTAL		60	100

Fonte: Dados obtidos na pesquisa

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Dentre as mulheres que participaram desta pesquisa, a idade variou entre 25 e 59 anos. 19 (33%) delas encontram-se na faixa etária de 25 à 30 anos, 24 (41%) de 31 à 40, 10 (17%) de 41 à 50 anos e 5 (9%) tem idade acima de 50 anos.

Segundo os dados do Ministério da Saúde, a incidência de câncer de colo de útero, é mais evidente na faixa etária de 20 a 29 anos, e nas mulheres de 45 a 49 anos de idade os riscos de susceptibilidade de adquirir a doença de agrava. Este exame, é prioritário para as mulheres que já tenham iniciado sua vida sexual e que nunca tenham realizado o citológico (BRASIL, 2011).

Considerando a situação conjugal, observou-se que 45 (75%) das mulheres entrevistadas são casadas, 12 (20%) são solteiras, 2 (3%) são viúvas e 1 (2%) é divorciada. De acordo com Fredizi (2011), diferentemente das mulheres casadas as solteiras podem apresentar número mais elevado de parceiros, por isto, possuem uma pré-disposição maior maior para riscos de infecção por HPV e consequentemente o desenvolvimento do câncer.

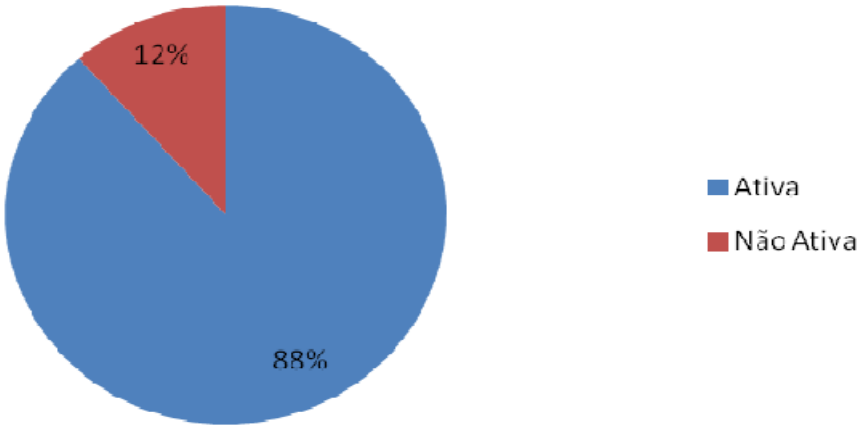
Com relação ao grau de escolaridade, constatou-se que 4 (7%) das mulheres entrevistadas possuem ensino fundamental completo, 35(58%) delas não concluíram o nível fundamental, 9 (15%) possuem ensino médio completo, 4 (7%) tem ensino médio incompleto, 7(11%) delas concluíram o ensino superior e 1 (2%) ainda não conclui o ensinosuperior. Para Andrade et al. (2014), a baixa adesão das mulheres a procura do exame citológico, está intrinsecamente relacionada a baixa escolaridade, isso reflete no conhecimento inadequado sobre o exame.

Temas em Saúde
Edição especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Quando se analisou a renda familiar, detectou-se uma população composta em sua maioria por mulheres de baixa renda, principalmente as que vivem apenas com um salário mínimo, 50 (83%). A porção com renda entre dois e três salários era de 10 mulheres (17%). As mulheres com baixa renda tendem a procurar menos a realização do exame, por muitas vezes não terem informações suficiente e suas condições financeiras lhes impossibilitam a procura do serviço de saúde, estas também estão nos maiores grupos de riscos de adquirir o câncer de colo de útero (OSIS; DUARTE; SOUZA, 2014).

Gráfico 1 – Caracterização da amostra quanto a Vida Sexual das Mulheres entrevistadas



Fonte: Dados obtidos na pesquisa

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Após a realização das entrevistas, constatou-se que das 60 mulheres entrevistadas, 53 delas, quantidade correspondente a 88%, possuem vida sexual ativa, enquanto sete mulheres, 12%, não possuem vida sexual ativa.

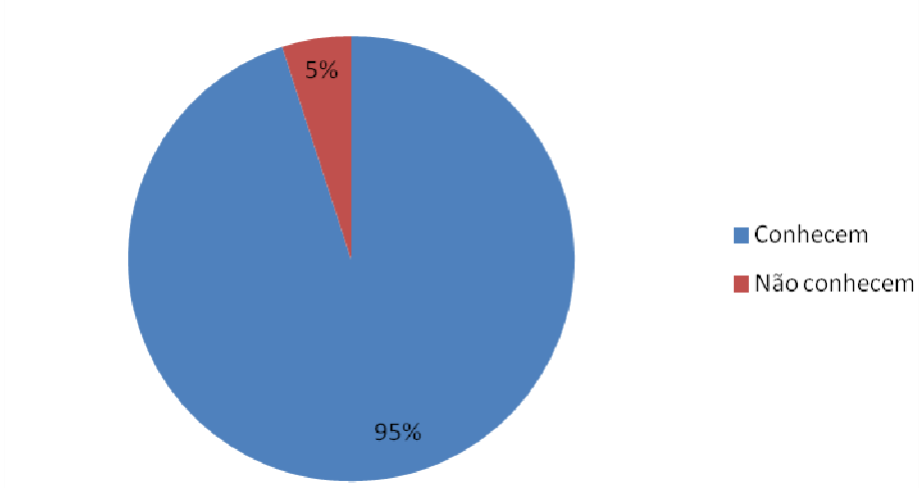
Um estudo realizado por Souza et al. (2015), evidenciou em seus resultados uma prevalência a adesão do exame citológico em mulheres de 26 a 49 anos com vida sexual ativa, entretanto, mulheres com 18 a 25 anos mesmo com vida sexual ativa possuíram uma menor prevalência na preocupação de realizar o exame periodicamente.

Numa avaliação mundial, o HPV é o causador de 500.000 casos de câncer e 250 mil mortes todos os anos. Esta alta taxa de incidência, está relacionada ao início precoce da vidasexual, multiplicidade de parceiros, e também a falta de educação sexual continuada pelo governo (NAVARRO; AZNAR; DIEZ, 2014).

Temas em Saúde
Edição especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Gráfico 2 – Caracterização da amostra quanto ao conhecimento sobre a importância do exame



Fonte: Dados obtidos na pesquisa

De acordo com os dados obtidos na pesquisa, descritos no gráfico 2, uma grande maioria das participantes revelou ter conhecimento sobre a importância da realização do exame Papanicolau. 57 (95%) tem conhecimento enquanto 3 (7%) afirmaram não ter esse conhecimento.

O baixo conhecimento das mulheres sobre o exame, sua utilidade e eficácia, consiste ainda numa barreira enfrentada pelos programas de rastreamento, além disso, muitas mulheres realizam o exame, mas, não procuram no serviço de saúde, e acabam

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

não sabendo seu diagnóstico, dificultando na intervenção precoce de tratamento se necessário (THULER; AGUIAR; BERGMANN, 2014).

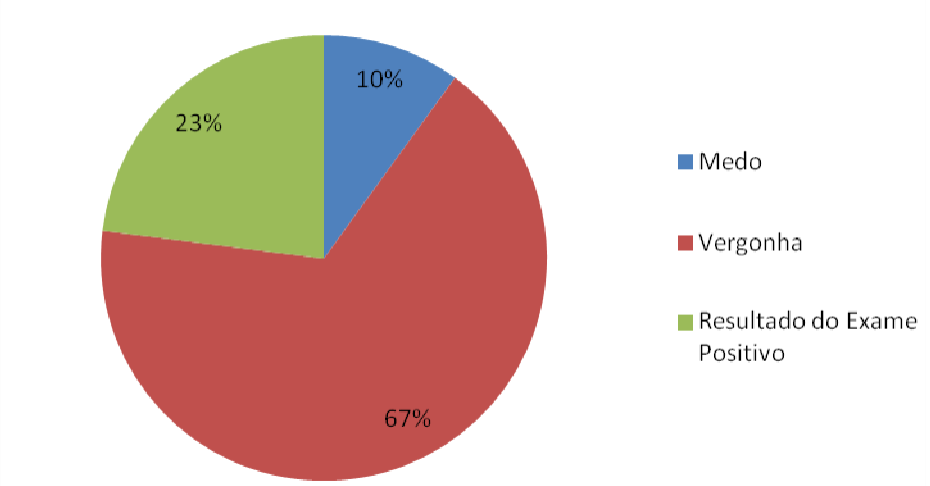
Num estudo realizado por Maeda; Alves e Silva (2011), mostrou que grande parte das mulheres entrevistadas atribuíam a importância do Papanicolau mais como um método de cura do que prevenção. Elas falaram, que só buscam realizar o exame quando estão com algum sintoma, o que se deve a falta de informações sobre sua importância.

Para Chagas e Neves (2012), os profissionais da saúde, tem o dever de estarem capacitados e prontos para orientar as mulheres sobre a importância da prevenção secundáriacontra o câncer de colo de útero, devendo esclarecer suas dúvidas, medos, afim de que elas quebrem os paradigmas e realizem seu exame periodicamente.

Temas em Saúde
Edição especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Gráfico 3 – Caracterização da amostra quanto aos fatores que contribuem para a não realização do exame



Fonte: Dados obtidos na pesquisa

Nessa pesquisa, observou-se que a vergonha é o principal fator prejudicial para a realização do exame preventivo do câncer no colo uterino onde 40 (67%) delas revelaram sentir vergonha de se submeter ao exame. 6 (10%) das mulheres informaram que sentem medo; 14 (23%) das mulheres confirmaram que receiam o resultado positivo.

Concordando com nossa pesquisa, no estudo de Andrade et al. (2014), constatou-se que as mulheres entrevistadas relataram que não procuram realizar o exame citológico por vergonha do procedimento, a falta de conhecimento sobre a importância do mesmo, a falta de privacidade na hora da coleta e também o medo do resultado ser positivo, elas

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

também relataram que muitas vezes não buscam pois não apresentam sintomas ginecológicos e a dificuldade de acesso ao exame.

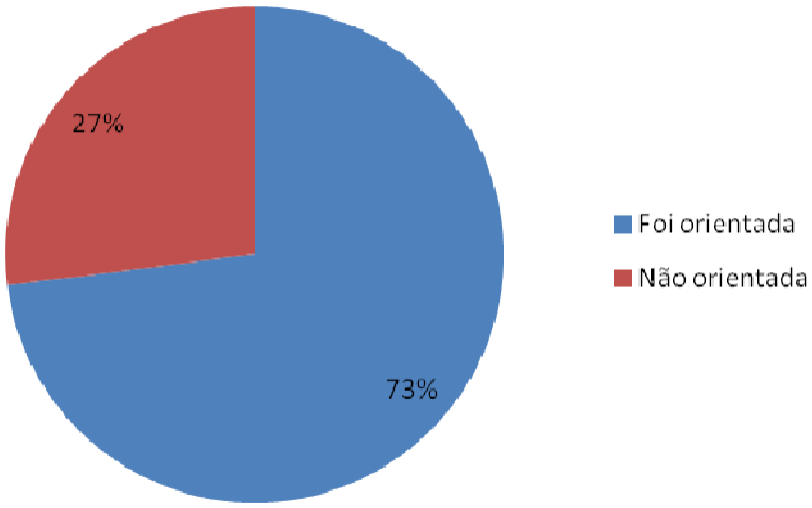
Leite et al. (2014), destacou que muitas mulheres também relatam dificuldades para realizar o exame devido à ausência de médicos ou enfermeiros nas unidades de saúde, a demora pelo atendimento, além do desconforto físico que é realizar o exame com profissionais homens.

O medo e a vergonha não deve interferir na adesão das mulheres para realizar o exame, visto esse resultado, torna-se necessário que a equipe multidisciplinar de saúde, utilize de estratégias a fim de diminuir essas dificuldades para que as mulheres enfrentem isso e busquem realizar o exame periodicamente. As intervenções devem ser evidenciadas a partir do problema, respeitando a especificidade de cada grupo, criando um vínculo de segurança entre profissional e paciente.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Gráfico 4 – Caracterização da amostra quanto a orientação recebida no ESF sobre a prevenção do câncer de colo do útero



Fonte: Dados obtidos na pesquisa

De acordo com as informações obtidas, 44 (73%) das 60 mulheres entrevistadas receberam orientações na Unidade da Estratégia de Saúde da Família – ESF sobre a prevenção do câncer no colo do útero, enquanto 16 (27%) delas não obteram tais informações.

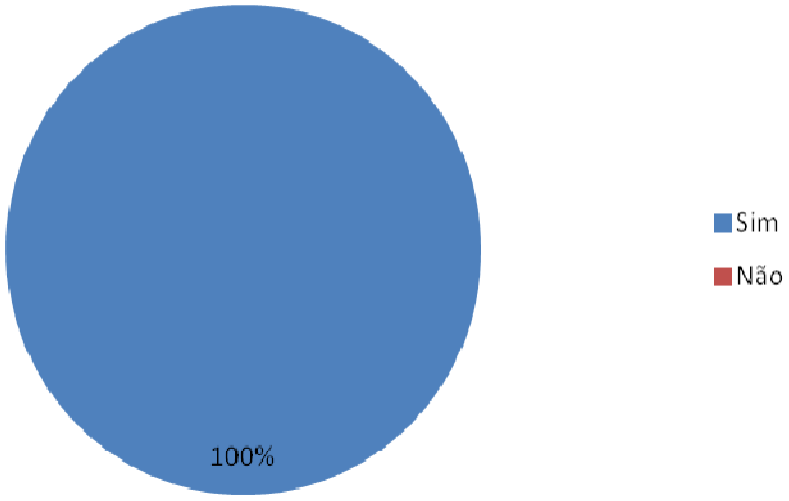
Os profissionais da saúde, podem usar dos seus conhecimentos para o desenvolvimento de ações continuadas em educação de saúde contemplando as mulheres a respeito da prevenção do câncer de colo de útero, considerando seus aspectos

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

biopsicossociais, para poder sensibiliza-las eficientemente sobre as necessidades dessa pratica como prevenção (SOUZA; BORBA, 2011).

Diante da gravidade do câncer de colo de útero e a demora da progressão da doença até a lesão invasiva e as possibilidades de diagnósticos precoces existentes atualmente, cabe aos profissionais de saúde, especificamente o enfermeiro que trabalha na atenção primária, orientar a comunidade sobre o diagnóstico precoce da doença para que as possibilidades terapêuticas sejam iniciadas rapidamente.

Gráfico 5 – Caracterização da amostra quanto a importância dada à prevenção no câncer no colo do útero.



Fonte: Dados obtidos na pesquisa

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Durante a entrevista, constatou-se unanimidade entre os relatos das mulheres que participaram do estudo. As 60 mulheres, que representam 100% das entrevistadas, relataram que consideram importante se prevenir contra o câncer no colo do útero.

Como vimos, as mulheres reconhecem a importância de se prevenir contra o câncer no colo do útero, entretanto muitas evidenciaram suas dificuldades para realização do exame, apesar de reconhecem a importância. Portanto, é imprescindível a atuação do enfermeiro na orientação as mulheres buscando intervir nas dificuldades para que elas sintam-se á vontade para realizar o exame.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, procuramos evidenciar as dificuldades enfrentadas por mulheres em se submeterem ao exame citológico. Ao realizá-lo, pudemos observar a evidência das manifestações sociais pertinentes ao exame Papanicolau como método preventivo contra o câncer no colo do útero.

A identificação desses fatores teve como objetivo possibilitar o desenvolvimento de estratégias de intervenções mais eficientes e adequadas às necessidades de cada mulher, tendo em vista que cada uma possui uma realidade específica, que influi diretamente em comportamentos e atitudes, como a realização prevenção de malefícios à saúde.

Entre as mulheres estudadas houve uma predominância de características, como faixa- etária de 25 à 59 anos, com uma grande maioria de casadas. Outra característica evidente é a existência de grande número de mulheres com 1º Grau incompleto,

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

paralelamente ao número alto de mulheres com renda familiar de até 1 salário mínimo. Também foi observada uma notável participação feminina na prevenção ao câncer no colo do útero, a maioria relatou que anualmente realiza o exame preventivo.

No espaço acadêmico, são transmitidos conhecimentos sobre os benefícios gerados pela atuação dos profissionais de saúde junto à comunidade. No entanto, o exercício da profissão, caracterizado pelo contato direto com o paciente é ainda mais gratificante, pela troca de informações, a diminuição da distância entre pacientes e profissionais da saúde, contribuindo a superação de medos infundados que acarretam prejuízos àsaúde.

Os resultados apresentados e a realização da pesquisa, baseada em questionamentos sobre o comportamento da mulher diante dos riscos à saúde, além de obter informações a critério de análise quantitativa, também contribuiu para induzir as mulheres a terem acesso a mais conhecimento sobre como melhorar a sua própria saúde.

REFERÊNCIAS

ABUDUKADEER, A. A.; S.MUTAILIPU, A. Z. Knowledge and attitude of Uyghur women in Xinjiang province of China related to the prevention and early detection of cervical câncer.**World Journal of Surgical Oncology,** v. 13, n. 1, p. 1–7, 2015.Disponívelem: <http://wjso.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12957-015-0531-8>. Acesso em: 25 de abr. 2016.

ANDRADE, M.S.; ALMEIDA, M. M G.; ARAÚJO, T. M.; SANTOS, K. O. B. Fatores Associados a não adesão ao Papanicolaou entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010. **Epidemiologia e Serviço de Saúde.**v.23, n.1, p.111-20, 2014. Disponível:

<http://www.scielosp.org/pdf/ress/v23n1/2237-9622-ress-23-01-00111.pdf>. Acesso em: 25 de abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero: atualização 2011**. Rio de Janeiro: INCA; 2011. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Diretrizes_rastreamento_cancer_colo_utero.pdf>. Acesso em: 25 de abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde**.** Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Publicada resolução 466 do CNS que trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Diário oficial da união. **Brasília: Ministério da Saúde,** DF, 12 dez. 2012b. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html>. Acessoem 25 de abr. 2016.

BRITT, K. E.; ALVAREZ, R. D.; HUH, W. K.;Human papillomavirus: What every provider should know. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 208, n. 3, p.169–175, mar. 2013. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937812009726>. Acesso em: 25 de abr. 2016.

CHAGAS, L. L. P.; NEVES, J. B. Rastreamento do papiloma vírus humano (hpv) em mulheres com mais de 25 anos**. Revista Enfermagem Integrada.**v.6, n.1, p. 6-12, 2012. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v6/02-rastreamento-do-papiloma-virus-humano-hpv-em-mulheres-com-mais-de-25-anos.pdf>. Acesso em: 25 de abr. 2016.

FEDRIZZI, E.N.Epidemiologia da infecção genital pelo HPV.**Revista Brasileira de patologias do trato genital inferior**.v.1, n.1, p 3-8. 2011. Disponível em: <http://projetohpv.com.br/projetohpv/wp-content/uploads/2011/03/RBPTGI-Epidemiologia-2011.pdf>. Acesso em: 25 de abr. 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

FITZ F.F, et al. Impacto do tratamento do câncer de colo uterino no assoalho pélvico femino.Femina, v. 39, n. 8, p. 387-393, 2011. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=613330&indexSearch=ID>. Acessoem: 25 de abr. 2016.

LEITE, M.F. et al. Knowledge and practice of women regarding cervical cancer in a primary health care unit.**Journal of Human Growth and Development,** v. 24, n. 2, p. 208–213, 2014.Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/81258>. >. Acesso em: 25 de abr. 2016.

MELO, M. C. S.; VILELA, F.; SALIMENA, A. M. D. O.; SOUZA, I. E. D. O. O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero : o Cotidiano da Atenção Primária.**Revista Brasileira de Cancerologia**.v. 58, n. 3, p. 389– 398, 2012. Disponível em: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/sus-24006>. Acesso em: 25 de abr. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de câncer. **Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2013/apresentacao-estimativa-2014.pdf>. Acesso em: 25 de abr. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. **Caderno de atenção básica. – 2. ed**. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.124 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_utero_2013.pdf>. Acesso em: 25 de abr. 2016.

MAEDA, C.; ALVES, C.A.P.; SILVA, S.R. Conhecimento de mulheres idosas sobre o exame de papanicolaou.**Rev. Ciência, Cuidado e Saúde**.v. 11, n. 2, p. 360-367, 2013. Disponível em:<http://bases.bireme.br/cgibin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=g

oogle&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=693627&indexSearch=ID>. Acesso em: 25 de abr. 2016.

NAVARRO, M.O. Human papillomavirus (HPV) E6/E7 mRNA as a triage test after detection of HPV 16 and HPV 18 DNA. **Journal of Medical Virology**. v. 85, n. 6, p. 1063–1068, 2013. Disponívelem: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jmv.23544/abstract;jsessionid=EA739FAEB3BAEC7517BA23945792D445.f03t02?userIsAuthenticated=false&deniedAccessCustomisedMessage=>. Acesso em: 25 de abr. 2016.

OLIVEIRA. S.J.M.C. et al. Prevenção do câncer de mama e de colo uterino numa indústria cimenteira**. SANARE-Revista de Políticas Públicas.**v. 14, n.2, 2015. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:AtylPpOTF54J:sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/download/748/446+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 25 de abr. 2016.

OSIS, M. J. D.; DUARTE, G. A.; SOUSA, M. H.Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil.**Revista de Saúde Pública**.v. 48, n. 1, p. 123–133, 2014. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v48n1/0034-8910-rsp-48-01-0123.pdf>. Acesso em: 25 de abr. 2016.

SOUZA, A.B. BORBA, P. Exame citológico e os fatores determinantes na adesão de mulheres na estratégia saúde da família do município de assar.**Caderno de Cultura e Ciência**.v.2, n.1, p. 36–45, 2011.Disponivel em: <http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/17>. Acesso em: 25 de abr. 2016.

THULER, L.C.S.; AGUIAR, S S.; BERGMANN, A. Determinantes do diagnóstico em estádio avançado do câncer do colo do útero no Brasil.**Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v.36, n.6, p. 237-243, 2014. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

p&nextAction=lnk&exprSearch=716361&indexSearch=ID>. Acesso em: 25 de abr. 2016.

ZARDO, G.P. et al. vacina como agente de imunização contra o HPV.**Revista Ciência e Saúde Coletiva**.v. 19, n.9, p. 3799–3808, 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Solena_Kusma/publication/267756920_Vaccines_as_an_agent_for_immunization_against_HPV/links/5668239b08aea62726f112fb.pdf>. Acesso em: 25 de abr. 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO EMERGENCIAL DO HOSPITAL REGIONAL DE CAICÓ/RN

DIFFICULTIES FACED BY NURSING ON CALL HOSPITAL EMERGENCY REGIONAL CAICÓ / RN

Kaliane Rolim Alves de Vasconcelos
Thaise Meiry da Silva
Rimaelle Faustino Vito de Castro
Ana Beatriz Alves Barbosa
Raquel Campos de Medeiros

RESUMO: A enfermagem tem como intuito assistir ao paciente e salvar vidas, porém sua assistência fica comprometida pelas dificuldades que impedem uma qualidade significativa. O trabalho tem como objetivo identificar as dificuldades enfrentadas por enfermeiros no atendimento emergencial e analisar a assistência oferecida pela enfermagem. Estudo do tipo exploratório/descritivo com abordagem quantitativa, realizado com oito enfermeiros, da emergência do Hospital Regional de Caicó – RN, nos messes de fevereiro e março de 2012, Levando em conta os aspectos éticos exigidos na Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, então aprovado, comprovando-se pela certidão de nº 199/2011. Analisando-se as variáveis observar que, a variável idade, com intervalo de 25 a 65 anos, apresentou-se um maior percentual para a faixa entre 45 a 55 anos com 50%. A variável sexo mostra a predominância do sexo feminino entre as profissionais, com 88%. Já para a variável estado civil, cada opção teve 50% dos resultados. Dentre as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no serviço, a falta de recursos materiais e a infraestrutura inadequada apresentam a maior percentual com 28%. Com relação à carga horária, enfermeiros trabalham 30 horas semanais, com 38%. A análise da qualidade da assistência ficou entre 50% para satisfatória e insatisfatório. A estrutura física compromete 87% de um atendimento qualificado, para a sua melhoraria. Conclui-se que deveriam ter condições efetivamente dignas de trabalho, sendo as mesmas refletidas na falta de qualidade e na insatisfação que o profissional adquire.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Palavras - chave: Dificuldades. Enfermagem. Atendimento Emergencial

ABSTRACT: Nursing has the intention to attend to patients and save lives, but their care is compromised by the difficulties that prevent a significant quality. The work aims to identify the difficulties faced by nurses in emergency care and analyze the care provided by nursing. Study is an exploratory / descriptive quantitative approach, was conducted with eight nurses who have worked in the emergency of Regional Hospital of Caicó - RN, messes in February and March of 2012. Taking into account the ethical aspects required in Resolution No. 196/1996 of the National Health Council, the project was submitted to the Ethics Committee in Research of the International College of the Ducks, then approved, confirming the certificate No. 199/2011. Analyzing the variables, observe that among them, the age variable, with range 25 to 65 years, presented a higher percentage to range between 45 to 55 years (50%). The gender variable shows the predominance of females among the professionals, with 88%. To the variable status, it can be seen, ie, each option results had 50%. Among the difficulties faced by nurses in the service, lack of material resources and inadequate infrastructure were the options that have the highest percentage among, with 28%. With respect to workload, most nurses working 30 hours a week, with 38%. The analysis of quality of care ranged from 50% for satisfactory and unsatisfactory. The physical structure commits 87% of a qualified service to improve customer. It is concluded who should have decent working conditions effectively, and were reflected in the lack of quality and dissatisfaction in the professional gains.

Keywords: Difficulties, Nursing, Emergency Service

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

INTRODUÇÃO

A equipe de enfermagem é um componente muito importante no campo da saúde, pois é ela quem permanece 24 horas do dia assistindo ao paciente, estabelecendo uma relação de ajuda para prestar o cuidado. Deve haver um envolvimento emocional com o paciente, mas ao mesmo tempo o profissional deve ter conhecimentos e habilidades para lidar com situações.

Uma característica fundamental para uma boa qualidade de atendimento prestado ao paciente, é o cuidado de enfermagem, que busca compreender os sentimentos e sentidos, seja individual ou coletivo, estabelecido entre o cliente e o profissional. Com isso percebe-se que o cuidar de seres humanos implica ter intimidade, senti-los dentro de si mesmo, acolhê-los, respeitá-los, dar-lhes sossego e repouso.

Há vários fatores que interferem o atendimento, como idade, sexo, cultura, ambiente físico, fatores socioeconômicos, o ciclo saúde-enfermeiros. As condições de infraestrutura para o trabalho com espaço inadequado para realização das atividades assistenciais, insuficiência da equipe de enfermagem, propiciam conflitos que manifestam de forma estressante sobre a equipe (GARLET, et al, 2009a).

Observa-se que o ambiente hospitalar é pesaroso, onde os profissionais não podem descuidar nenhum momento, pois executa uma assistência dentro dos valores éticos, já no setor de Urgência e Emergência são vistos como ambientes frios e detentores de práticas mecanicistas, levando a temer o atendimento nesse setor, embora se destacam no contexto hospitalar, seja em equipamentos, ou em melhor capacitação profissional,

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

possibilitando uma maior recuperação do paciente. A sociedade e a instituição deve conhecer o profissional como um ser humano e não deixar de investir na sua capacitação, reconhecendo seu potencial.

As dificuldades no atendimento do setor de emergência do Hospital Regional de Caicó, é relatado nas entrevistas realizadas pelos profissionais que lidam diariamente com os problemas.

Este trabalho tem como requisito desenvolver uma pesquisa sobre as dificuldades de atendimento enfrentados pela enfermagem no atendimento emergencial do Hospital Regional de Caicó -RN; com um desafio de conhecer os problemas e os fatores desencadeantes ao atendimento prestado à população. Partindo desde contexto, surgiu o seguinte questionamento: Quais as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros que atuam no setor de emergência?

No presente trabalho, o objetivo foi a identificação das dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no atendimento emergencial do Hospital Regional de Caicó-RN.

O estudo aponta as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no que diz respeito ao atendimento emergencial, buscando com isso, elencar melhores estratégias para tentar diminuir os obstáculos que aparecem no dia-a-dia. Acredita-se que esta pesquisa servirá como base para profissionais de enfermagem, desenvolverem um plano de assistência de forma integral, procurando com isso a melhoria do serviços neste local.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo exploratório/descritivo com abordagem quantitativa. O mesmo foi realizado no Hospital Regional do município de Caicó, no Rio Grande do Norte, com objetivo de identificar as dificuldades no setor de emergência da unidade. O estudo foi realizado de fevereiro à março de 2012. A população deste estudo foi composta por 12 enfermeiros que desenvolvem atendimento ao paciente no referido serviço.

A amostra foi realizada por 8 enfermeiros que trabalham no atendimento emergencial do Hospital Regional de Caicó - RN e que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi usado em critério de inclusão, aqueles profissionais que fazem parte do atendimento emergencial e aceitaram fazer parte da pesquisa.

Os critérios de exclusão foram os enfermeiros aos quais não fazem parte do atendimento no setor de urgência e emergência. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário previamente elaborado com perguntas objetivas e subjetivas.

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, os dados foram coletados no referido hospital, a entrevista foi previamente agendada no horário do plantão de cada enfermeiro, onde levou-se, aproximadamente de 10 a 15 minutos cada entrevista.

As informações coletadas foram armazenadas, onde ficaram a disposição de dúvidas. Em seguida os dados foram analisados e discutidos apresentando-se na forma de

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

tabela e gráficos, facilitando a visualização dos resultados e sua interpretação, com intuito de possibilitar informações ao problema exposto.

A realização da pesquisa se deu por meio de todos os trâmites legais, respeitando á Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, envolvendo seres humanos, seguindo a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996). Levou-se em conta a análise do Comitê de Ética e Pesquisa - CEP e das Faculdades Integradas de Patos – FIP, sendo a mesma aprovada e registrada segundo o protocolo nº199/2011, dando-se início a pesquisa.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Assistência de Enfermagem

O profissional de enfermagem, tem como missão não só de salvar vidas, mas também promover um elo de relação enfermeiro-paciente. Existe pouca preocupação ao que o paciente sente, pensa e o que expressa, deixando muito tempo para as técnicas e tecnologias materiais ao invés de apenas ter uma relação profissional-paciente. É fundamental que além de uma assistência de enfermagem significativa, deve praticar uma abordagem mais humanizada, onde possa assistir de forma de holística o paciente (CAMILLO; NOBREGA; THEO, 2010). Não devemos nos esquecer de que cada ser humano é único e tem suas necessidades e valores a serem respeitados, assim como seus princípios éticos, morais, suas crenças, seus medos ou mesmo seu nível cultural (VOLPATO; ABELHA; SANTOS, 2010).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O atendimento de enfermagem assistir o paciente como um todo em sua filosofia, ele abrange necessidades físicas, social, emocional e espiritual do cliente. A enfermagem é baseada no cuidar e norteada em princípios científicos, portanto ela se baseia em fundamentações e práticas relacionadas ao cuidar do paciente de forma integral em seu curso de vida. Aos profissionais que vivenciam situações emergenciais, estão sujeitos a conviver com a dor, tanto pessoal como a do próximo, principalmente quando o paciente vem a falecer (SALOME; CAVALI; ESPOSITO, 2009a).

Atendimento Emergencial

A equipe de saúde, para atuar em um atendimento de urgência e emergência, deverá apresentar um conjunto de conhecimentos específicos e competências técnicas de forma rápida, segura e eficaz, a fim de fornecer aos necessitados, cuidados adequados ao seu estado de saúde. Os pacientes exigem da enfermagem mais horas de atenção, com os diferentes diagnóstico graves e variáveis. Em diferentes situações a enfermagem deve promover um conforto e segurança, além de sempre está pronta para orientar, esclarecer e buscar apoio específico para cada necessidade (VOLPATO; ABELHA; SANTOS, 2010).

Os serviços de emergência por questões internas e externas são prejudicadas por ações. Alguns serviços de urgência e emergência devem cumprir um modelo de atenção recomendada, pois a organização do trabalho e gestão de casos urgentes, irá definir a superlotação, reduzindo o número de consultas e taxa de ocupação, e assim diminuindo o tempo médio de internação, transformando num centro de referência. Mas apesar desses

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

avanços, o atendimento de emergência exibe muitas fraquezas, tais como: falta de leitos hospitalares, falta de profissionais treinados, salas de emergências superlotadas, determinados por uma demanda bastante alta de usuários. Quando os profissionais não conseguem visualizar as dificuldades para satisfazer suas necessidades de saúde, é importante tornar o atendimento mais acolhedor, satisfazer os usuários e para uma solução qualificada (GARLET et al., 2009a).

A enfermagem exige uma necessidade de tempo, pela rapidez na precisão de intervenção/atenção, proveniente de uma demanda alta e experiência de morte diária. Além de profissionais preparados para oferecer assistência imediata. Os enfermeiros desempenham suas atividades em ambientes de incertezas, que exijam rapidez de raciocínio e prontidão do desenvolvimento, além de conhecimento prático e teórico (GARCIA; FUGULIN, 2010).

A deficiência de recursos humanos e materiais configuram-se como condições impróprias para o trabalho e ameaça à saúde dos trabalhadores que atuam nos serviços hospitalares de emergência. Cabe destacar que essas dificuldades são encontradas na maioria das unidades de urgências e emergências do país. Elas são visivelmente expressas por meio da estrutura física e tecnológica inadequada, insuficiência de equipamentos, recursos humanos limitados, capacitação insuficiente para o trabalho, baixa cobertura do atendimento pré-hospitalar móvel, número insuficiente de unidades de pronto atendimento e insuficiente retaguarda para transferência de doentes. Além do atendimento aos casos em que o risco à vida é iminente e da atenção aos pacientes que permanecem em observação, a equipe da unidade divide-se ainda na atenção aos pacientes

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

que necessitam de consulta médica, procedimento de enfermagem, exames e medicações. A demanda por esse tipo de atendimento, além de excessiva, não se esgota no que se considera um problema de saúde. Ela é caracterizada, muitas vezes, por pacientes com necessidades não urgentes, que buscam no atendimento de saúde nas unidades de urgência a solução para os mais diversos problemas sociais e de saúde (GARLET et al., 2009a).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo a variável idade dos profissionais de enfermagem, cerca de 12% tem idade entre 35-45 anos, 13% com idade de 55-65, já 25% tem entre 25-35 anos e 50% com idades entre 45-55 anos. Diante do exposto, notou-se uma predominância da faixa etária 45-55 anos, a qual pode pressupor que os enfermeiros tenham experiência de vida e maturidade, tomando decisões no trabalho, no qual podem analisar as fragilidades do hospital e de cada setor.

Quanto ao sexo, predominou a força do trabalho feminino que foi de 88% de enfermeiras e 12% de enfermeiro. Esta predominância vem desde os anos 60, a profissão de enfermagem era exercida quase que exclusivamente por mulheres e até a atualidade ainda existe esse patamar devido também a existência de algumas culturas onde cuidar dos enfermos é considerado uma extensão das tarefas da mulher.

O estado civil dos entrevistados apresentou-se num percentual de 50% para casados e

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

50% para solteiros. Evidenciando que não existe relação do estado civil com o exercício da profissão.

Tabela 1. *Dados referentes ao objetivo da pesquisa.*

QUESTIONAMENTOS	CATEGORIAS	N	%
Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no atendimento	Não tem dificuldade		5%
	Falta de recursos materiais		28%
	Infraestrutura inadequada		28%
	Falta de profissionais de saúde		22%
	Falta de capacitação dos profissionais		11%
	Falta de humanização		6%
Qual a carga horária que os profissionais obedecem por semana.	30 horas		37%
	40 horas		25%
	48 horas		38%
Avaliação da assistência prestada ao paciente.	Limitada/Regular		37%
	Boa		38%
	Satisfatória		25%
Satisfação da assistência prestada ao paciente.	Sim		50%
	Não		50%
Estrutura física do hospital.	Sim		87%
	Não		13%
Medidas para possibilitar um atendimento qualificado.	Aumentar o número de profissionais de saúde e capacitados		17%
	Oferecer capacitações de profissionais		25%
	Melhorar a infraestrutura		42%
	Garantir recursos materiais		8%
	Assistência humanizada		8%

Fonte: Entrevistados no estudo, Caicó - RN, 2012.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

De acordo com a tabela acima, considerando o primeiro questionamento, o qual trata das dificuldades que os enfermeiros enfrentam no atendimento emergencial, os resultados mostram que 6% dos entrevistados relatam falta de humanização, 5% observam que não existe dificuldades, 11% deixaram claro que faltam capacitação, 22% falaram que a falta de profissionais é uma dificuldade, que 28% relatam que a falta de recursos de materiais e 28% veem a infraestrutura inadequada para prestar um atendimento mais qualificado para a população.

Observa-se que o maior problema exposto nesta amostra é referente a infraestrutura do hospital e a falta de recursos materiais, é inadequada para suprir as necessidades da população, seu espaço físico é muito limitado, no qual a equipe não consegue realizar um trabalho onde requer agilidade. A falta de profissionais e de capacitação dos mesmos engloba não só a equipe de saúde, mas como também as demais categorias, assim é preciso investir em todas as partes, pois, todos dependem de pessoas e conhecimentos para poder atender adequadamente.

Quando indagados sobre a carga horária semanal, 25% dos entrevistados obedecem uma escala de 40 horas semanais, 37% trabalham 48 horas por semana e 37 % tem escala de 30 horas semanais. Existem cerca de dois profissionais enfermeiros para atender todos os setores do hospital, o que faz com que o desgaste físico e mental seja inevitável, além do fato de que cuidado com o paciente se torna ineficaz.

Segundo o projeto de Lei 2295/00, a carga de trabalho máxima dos enfermeiros será reduzida de 40 horas para 30 horas semanais, equivalendo a 6 horas diárias. Esta

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

proposta altera a Lei 7.498/86, que regulamenta o exercício da categoria, com isso reduzirá os níveis de estresse, redução da carga horária e consequentemente melhora a humanização prestada a população (PORTAL DE ENFERMAGEM, 2012).

Sobre a avaliação da assistência do enfermeiro prestada ao paciente, 25% avalia como satisfatória, 37% diz que é limitada/regular e 38%. a classificam como boa.

A enfermagem é uma área da saúde com alto risco de tensão e adoecimento, o trabalho é considerado desgastante, tenso, podendo acontecer um estrese ocupacional, tendo como aspectos negativos rotinas de tarefas, as interrupções constantes, conflitos interpessoais com administradores, médicos e a própria equipe de enfermagem (MAGNAGO, 2010).

O 4 questionamento trata da satisfação dos enfermeiros, onde metade dos entrevistados estão satisfeitos e outra metade não. A insatisfação inviabiliza um atendimento de necessidades e expectativas que os enfermeiros têm em relação ao seu desempenho pessoal e profissional, ambiente de trabalho adequado, falta de profissionais capacitados, até um salário considerado injusto pelo desempenho que eles prestam.

De acordo com MELO; BARBOSA; SOUZA, (2011) a satisfação é um fenômeno complexo, que influencia várias visões, para o enfermeiro a ela veem com o alívio do sofrimento, trabalho. Em geral, que influencia na produtividade e na satisfação para o cliente. Mas também gera insatisfação que contribuem para vários fatores que surgem no serviço, como: a sobrecarga de trabalho, condições físicas no ambiente hospitalar, perda de interesse no conforto dos clientes. Deve planejar soluções para melhorias do ambiente hospitalar e na qualidade de prestação de cuidados.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

No que fiz respeito a importância da estrutura física. 87% afirmam que para atender melhor requer uma estrutura física adequada, enquanto que 13% acreditam que a estrutura física não irá comprometer seu atendimento perante o paciente.

A população tem evoluindo bastante, e a estrutura física no hospital deve acompanhar essa mudança. Com isso, os gestores deveriam preocupa-se em buscar inovações para melhor atender a população, sendo que para a gestão ela acaba se tornando difícil, sendo que é uma alternativa importante. Antes do seu planejamento deve-se pensar em fatores como a setorização, fluxo, a circulação e a flexibilidade, sendo adequado para atender a população. A administração deveria analisar as possibilidades que o hospital apresenta como uma empresa e deveria se adequar ao objetivo de um hospital, tanto para um profissional que trabalha, como para um cliente que necessita do atendimento.

Na análise do questionamento sobre o que poderia possibilitar um melhor atendimento, 8% diz que deve haver uma assistência humanizada, 8% aposta nos recursos materiais, 17% acredita que deveria oferecer capacitações de profissionais, 25% que o número de profissionais de saúde capacitados deveria ser ampliado e, 42% diz que tem que melhorar a infraestrutura. Todas essas amostras implicam em melhorias que possibilitariam um melhor atendimento prestado por profissionais perante a população, que a ela necessita de atendimento digna.

A falta de profissionais influencia negativamente para uma qualidade prestada ao cliente e consequentemente surgirá erros, que por muitas vezes são por excesso de afazeres, afetando a mortalidade e morbidade (CUCOLO; PERROCA, 2010).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, buscou-se conhecer as dificuldades que a enfermagem enfrenta no atendimento emergencial do Hospital Regional de Caicó/RN. Com as condições de trabalho, o enfermeiro acaba expondo uma qualidade de atendimento, em um ambiente inadequado, sem recursos humanos e materiais, com qualidade e quantidade inadequados, gerando uma desmotivação profissional, que se resultam em insatisfação em ambos os lados e para a enfermagem poder prestar uma assistência digna, ela deve ter condições de trabalho para repassar a população.

Foram expostas e relatados pelos profissionais que mais lidam com esta situação: Os enfermeiros. Pois são eles que assistem ao paciente 24 horas do dia, fazendo o possível para desempenhar uma assistência com precisão. Esses profissionais, lidam com várias situações, desde a organização dos leitos até a administração do hospital.

A enfermagem presta assistência independentemente da condição do paciente esteja, sejam adultos, idosos ou crianças, se existe patologia ou não, ela busca significantemente a cura do sofrimento ou da doença. É inaceitável que a instituição coloque em risco à assistência a população, aos familiares e os profissionais que trabalham, os quais, não buscam medir esforços para melhorar a situação, pois saúde é de fundamental importância para todos, é um direito e um dever ser bem assistido e ter condições para o mesmo. É preciso encarar o fato de que as dificuldades expostas por este trabalho são de conhecimentos administrativos e de toda a população. E que mesmo tendo

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

conhecimentos das necessidades expostas por esta pesquisa, a população aceita, porque esta é a única forma de buscarem alívio, de amenizar o sofrimento ou a cura.

Por fim, considera-se este trabalho como um passo importante na busca de identificar as dificuldades que os profissionais e a população enfrentam, em busca de melhor atendimento e com os resultados expostos será possível almejarmos melhores resultados, para que os gestores possam oferecer condições dignas para a população.

REFERÊNCIAS

BAGGIO, M. A.; CALLEGARO, G. D.; ERDMANN, A. L. Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidade de emergência hospitalar. **Rev. bras. enferm**. [online]. 2009,vol.62, n.3, pp. 381-386. ISSN 0034-7167.

BARRA, D. C. C. et al. Hospitalidade como expressão do cuidado em enfermagem. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2010, vol.63, n.2, pp. 203-208. ISSN 0034-7167.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em
Pesquisa, CONEP. **Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos.** Brasília,1996.

CAMILLO, S. O.; NOBREGA, M. P. S. S.; THEO, N. C. Percepções de graduandos de enfermagem sobre a importância do ato de ouvir na prática assistencial. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2010, vol.44, n.1, pp. 99-106. ISSN 0080-6234.

CUCOLO, D. F. and PERROCA, M. G. Monitorando indicadores de desempenho relacionados ao tempo de assistência da equipe de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP** [online].2010, vol.44, n.2, pp. 497-503. ISSN 0080-6234.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

CUCOLO, D. F. and PERROCA, M. G. Restructuring the Nursing Staff and its Influence on

Care Hours**. Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2010, vol.18, n.2, pp. 175-181. ISSN 0104-1169.

GARCIA, Eliana de Araujo and FUGULIN, Fernanda Maria Togeiro**.** Distribuição do tempo de trabalho das enfermeiras em Unidade de Emergência. **Rev. esc. enfermagem. USP**[online]. 2010, vol.44, n.4, pp. 1032-1038. ISSN 0080-6234.

GARLET, E. R.; et al. Finalidade do Trabalho em Urgências e Emergências: Concepções de Profissionais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2009a, vol.17, n.4, pp. 535-540. ISSN
0104-1169.

GARLET, E. R.; et al. Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2009a, vol.18, n.2, pp. 266-272. ISSN 0104-0707.

MAGNAGO, T. S. B. S.; et al. Condições de trabalho de profissionais da enfermagem: avaliação baseada no modelo demanda-controle. **Acta paul. enfermagem.** [online]. 2010, vol.23, n.6, pp. 811-817. ISSN 0103-2100.

MELO, M. B.; BARBOSA, M. A.; SOUZA, P. R. J. satisfaction of nursing staff: integrative review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2011, vol.19, n.4, pp. 1047-1055. ISSN 0104-1169.

POLL, M. A.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, W. D. Atendimento em unidade de emergência: organização e implicações éticas. **Acta paul. enferm.** [online]. 2008, vol.21, n.3,
pp. 509-514. ISSN 0103-2100.

Portal de Enfermagem. São Paulo/SP. Acesso em 27/04/2012. Disponível em <www.portaldaenfermagem.com.br>

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ROCHA, M. C. P; MARTINO, M. M. F. de. O estresse e qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares**. Rev. esc. enferm. USP**,São Paulo, v. 44, n. 2, June 2010.
SALOME, G. M.; CAVALI, A.; ESPOSITO, V. H. C. Sala de emergência: o cotidiano das vivências com a morte e o morrer pelos profissionais de saúde. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2009a, vol.62, n.5, pp. 681-686. ISSN 0034-7167.

SALOME, G. M.; MARTINS, M. F. M. S.; ESPOSITO, V. H. C. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. **Rev. bras. enferm.**
[online]. 2009b, vol.62, n.6, pp. 856-862. ISSN 0034-7167.

SANTOS, L. S. C. and GUIRARDELLO, E. B. Demandas de atenção do enfermeiro no ambiente de trabalho. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2007, vol. 15, n.1, pp. 27-33.
ISSN 0104-1169.

SILVA, R. M. da et al. Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. **Texto contexto - enferm**. [online]. 2009, vol.18, n.2, pp. 298-305.
ISSN 0104-0707.

VOLPATO, Andréia C. B; ABELHA, C. S. V, SANTOS, M. A. M. Enfermagem em emergência. São Paulo; **Martinari,** 2010.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

DIFFICULTIES ENDURED BY THE PATIENTS OF CHRONIC KIDNEY FAILURE WHO ARE TREATED WITH HEMODIALYSIS

Núbia Nataly dos Santos Alexandre
Helenice Batista de Andrade
Maryama Naara Felix de Alencar Lima
Thoyama Nadja Felix de Alencar Lima
Hellen Renatta Leopoldino Medeiros

RESUMO: A Insuficiência Renal Crônica é uma degradação progressiva e irreversível da função renal, com fracasso da capacidade do organismo para manter os equilíbrios metabólico e hidroeletrolítico. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa cujo objetivo consiste em identificar as dificuldades enfrentadas pelos pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico, avaliar as alterações ocorridas na vida dos pacientes após o início do tratamento, relacionamento com a equipe de enfermagem e o apoio familiar oferecido aos pacientes. O mesmo foi realizado no Centro de Hemodiálise na cidade de Patos - PB. Teve como participantes do estudo 18 pacientes portadores de insuficiência renal crônica que realizam hemodiálise no referido Centro. Os dados foram coletados através de um roteiro de entrevista semi estruturado contendo perguntas subjetivas dirigidas aos pacientes que aceitaram participar da pesquisa. O estudo evidenciou que 10 dos indivíduos são do gênero masculino e 08 do gênero feminino, faixa etária com maior incidência no grupo de 30 a 39 anos, destes 08 realizam hemodiálise entre 5 a 10 anos. A maioria relata dificuldades em enfrentar as particularidades impostas pelo tratamento Hemodialítico. Concluiu-se que as principais dificuldades enfrentadas pelos pacientes são o deslocamento até o centro de hemodiálise, as complicações durante as sessões de hemodiálise e que suas expectativas superaram as

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

adversidades diante da possibilidade de um transplante. Tais dificuldades no enfrentamento podem ser amenizadas pelo apoio da família e uma assistência de enfermagem integral e holística voltada para melhores condições de vida destes pacientes.

Palavras chave: Dificuldades; Enfermagem; Hemodiálise.

ABSTRACT: Chronic kidney failure is a progressive and irreversible degradation of the renal function where the organism fails at maintaining the metabolic and hydroelectrolytic balance. This work presents a research that employed a qualitative approach whose objective was to identify the difficulties endured by the patients of chronic kidney failure who are treated with hemodialysis, to evaluate the changes in the lives of those patients after they began their treatment, how their relationship with the nurses and the quality of the support offered to the patients. The current work was carried out in the Hemodialysis Unit in the city of Patos, PB. 18 chronic kidney failure patients who receive medical assistance in the referred unit took part in the research. The data was collected by means of a semi-structured survey questionnaire answered by the patients who agreed to participate on the study. The analysis reported that 10 of the individuals were men and 8 were women, the largest age bracket was the one which comprised individuals between 30 to 39 years, among which 8 of them were under treatment for 5 to 10 years. Most of them affirmed having trouble facing the particularities imposed by the hemodialysis treatment. We came to the conclusion that the main difficulties endured by the patients include going to the healthcare center, the complications during the hemodialysis process and the fact that their expectations overcome the adversities once they visualize the possibility of getting a transplant. Such difficulties can be softened by the support of their family and by a holistic nursing assistance that seeks to provide better living conditions for those patients.

Keywords: Difficulties; Nursing; Hemodialysis.

Temas em Saúde
Edição especial
CONCREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica (IRC) impõe uma série de modificações na vida do portador, impulsionando-o à adoção de um modo de viver diferente, impondo limites na alimentação, socialização e qualidade de vida, além da dependência ao tratamento ambulatorial e auxílio constante de outras pessoas.

De acordo com Ferraz et al. (2010), a doença renal crônica é um problema de saúde pública. Estima-se que quase 2% de toda a população adulta brasileira tenha algum grau de disfunção renal e que mais de oitenta mil doentes encontram-se atualmente em programa de diálise crônica.

Entre os grupos de risco para o desenvolvimento desta patologia destacam-se diabete mellitus, hipertensão arterial, história familiar, envelhecimento e aumento da expectativa de vida. Outros fatores estão relacionados à perda de função renal, como glomerulopatias, doença renal policística, doenças autoimunes, infecções sistêmicas, infecções urinárias de repetição, litíase urinária, uropatias obstrutivas e neoplasias (BRASIL, 2014).

No Brasil, até julho de 2010, o número estimado de pacientes em diálise foi de 92.091. As estimativas nacionais das taxas de prevalência e de incidência de insuficiência renal crônica em tratamento dialítico foram de 483 e 100 pacientes por milhão da população, respectivamente. O número estimado de pacientes que iniciaram tratamento em 2010 foi 18.972. (SESSO et al., 2011).

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A escolha do tema surgiu da necessidade de ampliar o conhecimento nesta área, dado a complexidade do tema e o desafio diário da prática.

Diante do exposto surgiram os seguintes questionamentos: Quais as dificuldades encontradas no enfrentamento cotidiano do paciente portador de Insuficiência Renal crônica em tratamento hemodialítico e como a assistência de enfermagem pode contribuir para minimizá-las e promover melhoria na qualidade de vida?

Nesta perspectiva, pretende-se contribuir para a análise e discussão de intervenções que possam ser aplicadas na assistência de enfermagem a tais pacientes, e que apresentem um impacto significativo na sua qualidade de vida e ainda poderá servir como fonte de conhecimento para acadêmicos, profissionais de saúde e futuras pesquisas ao tema aqui abordado.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, que, segundo Minayo (2008), responde a questões muito particulares. Esta autora preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. O estudo foi realizado no Centro de Hemodiálise NEFRUZA, na cidade de Patos-PB.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A população do estudo foi composta por dezoito (18) pacientes do Centro de Hemodiálise NEFRUZA, os quais realizam o procedimento semanalmente, e que aceitaram participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, utilizando os seguintes critérios de inclusão: (1) ser cadastrado no Centro de Hemodiálise selecionado; (2) ter idade igual ou superior a 18 anos; (3) aceitar em participar livremente do estudo. Foram considerados critérios de exclusão (1) o absenteísmo às sessões de hemodiálise no período da pesquisa, (2) a presença de déficit intelectual ou alteração orgânica que inviabilizasse o entendimento do questionário e resposta à entrevista, impossibilitando sua aplicação, (3) neoplasia atual ou (4) antecedente pessoal de transplante renal.

Para coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semi estruturado contendo perguntas subjetivas o qual contemplam os objetivos propostos para pesquisa.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista individual, onde houve explicação e esclarecimento acerca da pesquisa, bem como a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, deixando livre a decisão dos(as) mesmos(as) em participarem ou não da pesquisa, podendo ainda, desistir em qualquer fase do estudo. Os dados foram coletados no período de agosto de 2012.

Os dado foram analisados através da transcrição da fala dos entrevistados. A presente pesquisa utilizou-se do método qualitativo, para categorização das falas norteadas a partir das questões elaboradas. Sendo identificadas as seguintes categorias: **Antes e depois; A vida mudou; Enfrentando a vida; Minha família, minha vida; Viver e viver; Cuidado e acolhimento.**

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, localizado no município de Patos - PB, obtendo o consentimento legal para realização da pesquisa à luz dos princípios éticos, sob o protocolo nº 092/2012. Em seu desenvolvimento foram atendidas as exigências éticas e legais fundamentais, tais como: Autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Conforme descrito na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 18 pacientes portadores de Insuficiência Renal Crônica (IRC), que realizam tratamento contínuo por hemodiálise, sendo 10 indivíduos do gênero masculino e 08 gênero feminino. Com faixa etária entre 19 a 79 anos, tendo maior incidência no grupo de 30 a 39 anos. Quanto ao estado civil 13 eram casados; 04 solteiros e 01 união consensual. Quanto ao nível escolar o resultado predominante foi 1º Grau incompleto, representado por 09 dos entrevistados, seguido por indivíduos sem escolaridade 04, com 2º Grau completo 04 e 01 do total referido tinha 1º Grau completo. Dos entrevistados 14 pacientes recebiam até 1 salário mínimo e 4 pacientes tinham renda acima de 2 salários mínimos. De acordo com o tempo de hemodiálise 05 indivíduos realizam tratamento hemodialítico por volta de 1 ano; 05 de 2 a 4 anos, e 08 realizam hemodiálise de 5 a 10 anos.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Considerando o proposto pela questão da pesquisa, após as entrevistas foram identificadas cinco categorias que estão relacionadas as dificuldades enfrentadas pelos pacientes portadores de insuficiência renal crônica.

Para identificação dos pacientes foram selecionados nomes de flores em função de manter o seu anonimato. As quais foram apresentadas aos participantes no momento da entrevista, sendo as escolhidas: Girassol, Cravo, Rosa, Açucena, Tulipa, Dália, Gardênia, Iris, Gérbera, Violeta, Lírio, Margarida, Flor do Campo, Jasmim, Crisântemo, Amor perfeito, Calêndula e Orquídea. Seguem as categorias que emergiram após análise dos dados:

O antes e o depois (Juntando, o antes, o agora e o depois...)

Os entrevistados reconhecem ser a hemodiálise o principal fator para a sua sobrevivência, apesar de ser um pesado fardo. Um tratamento obrigatório que garante a manutenção do bem-estar.

> *"Boa, minha vida era muito boa, hoje tem muita dificuldade".* ***(Crisântemo);***
>
> *"Era agricultor, era normal, hoje é tudo diferente".* ***(Cravo);***
>
> *"Ah! era melhor né! do que agora, porque agora não posso trabalhar...alimentação mudou porque a gente tem que ter dieta, não pode comer tudo, bebia água".* ***(Tulipa);***

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

> *"Minha vida antes era boa...trabalhava numa lanchonete depois que pintou o problema...acabou-se".* ***(Girassol);***
> *"Era boa, já perdi 6 irmãos com hemodiálise, eu não fazia dieta, fazia muita extravagância".* ***(Margarida);***
> *"Trabalhava e divertia, antes comia tudo, agora tem que fazer regime".* ***(Lírio).***

De acordo com o discurso dos entrevistados, ao receberem o diagnóstico de insuficiência renal crônica, os pacientes se deparam com uma realidade que limita suas atividades diárias, como trabalho, lazer e alimentação.

Para Silveira et al., (2010), tal fato decorre de diversos fatores, como necessidade de modificação alimentar e de hábitos, esquema terapêutico rigoroso, convívio com doença crônica e dependência de uma máquina, além de exercer efeito negativo sobre os níveis de energia e vitalidade, reduzindo ou limitando as interações sociais e prejudicando a saúde psíquica.

O impacto do diagnóstico e do tratamento dialítico pode levar o paciente renal crônico a um progressivo e intenso desgaste emocional devido à necessidade de submeter-se a um tratamento longo que ocasiona limitação física e diminuição da vida social (NIFA; RUDNICRI, 2010).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A vida mudou (Devia ter amado mais... Ter feito o que eu queria fazer...)

> *"Enfrentando umas barreiras, mais sempre melhora...é complicado, uma dieta se a gente quer viver bem, é uma dieta rigorosa, só Deus".* ***(Girassol);***
>
> *"Agora tô bem, no começo num tava muito bem não, tava com anemia, tô bem melhor graças Deus".* ***(Crisântemo);***
>
> *"Mudou tudo, eu trabalhava, hoje num trabalho mais, se tiver uma festa hoje a gente não pode ir, num sabe se sai bem da máquina".* ***(Jasmim);***
>
> *"Eu não tenho mais disposição como eu tinha, parei de trabalhar, hoje me sinto cansada, não tenho força nem coragem depois do tratamento".* ***(Açucena);***
>
> *"Um bucado de coisa, foi duro no começo...ah, eu num aceitava, eu num posso tá saindo de noite, num posso tá com os amigos, onde eles tão bebendo".* ***(Lírio);***
>
> *"Achei melhor né! porque antes eu sentia muita câimbra, fadiga nas perna, peço a Jesus, agradeço a Jesus o dia que amanhece pra enfrentar isso aqui".* ***(Amor perfeito);***
>
> *"Mudou tudo, começar por um dia e outro não tem que tá aqui, é um dia perdido pra mim, quando vem pra cá, chego em casa*

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

cansado e vou dormir, muita coisa num posso comer, minha água é muito pouca, não posso me divertir". ***(Flor do campo);***

"Sinto falta do que fazia antes, mais num posso fazer né, de que adianta, num tem jeito". ***(Iris).***

É perceptível as mudanças impostas na vida do paciente, diante de uma rotina estressante e as dificuldades que encontram em ter que estar três dias no Centro de Hemodiálise.

De acordo com Pereira e Guedes (2009), a condição crônica e o tratamento de hemodiálise são fontes de estresse e representa desvantagem por ocasionar problemas como isolamento social, perda do emprego, dependência da Previdência Social, parcial impossibilidade de locomoção e passeios, diminuição da atividade física, necessidade de adaptação à perda da autonomia, alterações da imagem corporal e ainda, um sentimento ambíguo entre medo viver e de morrer.

Enfrentando a vida (Se um dia eu pudesse ver, Meu passado inteiro)

"O transporte é uma das dificuldade pior que a gente enfrenta". ***(Dália);***

"É quando passa mal na máquina, às vezes a máquina tira líquido a mais, aí passa mal, tem dia que a gente passa mal". ***(Lírio);***

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

> *"As máquinas não presta nenhuma, o transporte da gente, já passei mal na máquina...passando mal a gente sente muita coisa ruim, pressão baixa, vomita, dá mal-estar, e fica ruim".* ***(Cravo);***
> *"Não poder beber água, às vezes a gente vem e sai bem, mais as vezes não, enjoa, pressão fica alta, a gente tem náusea, passa vomito, calafrio, tem febre, câimbra, dor de cabeça, e os equipamentos aqui, as máquinas são muito antigas ".* ***(Violeta);***
> *"O transporte, é difícil porque a gente vem 3 dias por semana".* ***(Orquídea).***

Os pacientes, no geral, enfrentam diversas dificuldades relacionadas com o tratamento, entre elas o deslocamento de suas cidades até o Centro Hemodiálise, onde referiram ser algo cansativo e estressante, pois necessitam dessa terapia para a sobrevida e o controle dos sintomas urêmicos. A incapacidade física para o desenvolvimento das atividades cotidianas de trabalho provoca sentimentos que deprimem a qualidade do seu existir.

Segundo Bezerra e Santos (2008), são inúmeras as dificuldades enfrentadas, as quais influenciam o seu dia-a-dia e o modo de se relacionar, seja pela dependência da máquina ou pelas idas ao médico, dificultando, dessa forma, o desempenho das suas atividades ocupacionais, o quê, consequentemente, desestrutura sua vida diária.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Durante a diálise, o paciente, o dialisador e o banho de dialisado precisam de constante monitoramento porque existe a possibilidade de inúmeras complicações, incluindo a coagulação do circuito, embolia gasosa, ultrafiltração inadequada ou excessiva (hipotensão, câimbra, vômitos), extravasamentos sanguíneos, contaminação e complicação do acesso (SMELTZER et al., 2009).

Minha família, minha vida (Te agradeço pela minha família... E por tua presença no meu lar).

A maioria dos entrevistados tem o apoio dos seus familiares para o enfrentamento de tais dificuldades. Eles aceitam melhor a doença e aderem melhor ao tratamento, se comparados àqueles que não sentem esse apoio.

> *"Em tudo, sem eles, Deus em primeiro lugar, sem eles eu não estaria aqui".* ***(Crisântemo);***
> *"Meu marido e meus dois filhos me tratam muito bem".* ***(Dália);***
> *'Olha eu tenho 6 irmãos, mais pra mim não tenho nenhum, num ajuda não (lágrimas) venho só".* ***(Girassol);***
> *"Minha família me ajuda, meu marido é quem me ajuda mais, meus filhos, minha família toda, graças a Deus, meu marido é que mais me acompanha na minha vida".* ***(Amor perfeito);***
> *"Ajuda que eu tenho de família é só da minha esposa".* ***(Cravo).***

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

> *"Ajuda demais (esposo), ele me dá toda assistência".* ***(Jasmim);***
> *"Minha família é tudo pra mim, minha mãe, ela quem faz tudo pra mim, me acompanha, compra meus remédios, resolve minhas coisas".* ***(Gérbera).***

O apoio da família foi apontado pelos entrevistados como sendo de fundamental importância para que os mesmos se reorganizem, se adaptem à sua nova condição e possam viver da melhor forma possível. O resgate e a solução de vários problemas sociais se encontram na família, a mesma deve ter por base os valores do amor, da compreensão, da atenção mútua, pois é um elemento extremamente valorizado por estas pessoas.

A importância da família no acompanhamento do tratamento do paciente renal crônico evidenciou ser um fator que contribui de forma efetiva para a adaptação do hemodialisado. Devido às restrições impostas pela doença crônica e pelo tratamento, faz-se importante o apoio familiar e social como forma de incentivo na sua trajetória (TEIXEIRA et al, 2013).

Viver e viver (Viver! E não ter a vergonha, de ser feliz).

Vida longa é o desejo de todo ser humano. E o desejo do portador de insuficiência renal crônico não é diferente. Todos desejam melhorar para poder viver mais. Observe as falas que seguem como confirmação do enunciado acima:

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

> *"É fazer um transplante, sair desse tratamento".* ***(Cravo);***
> *"Eu peço a Deus todo dia pra esse rim voltar e ou então fazer um transplante".* ***(Açucena);***
> *"É ficar boa, num vim mais aqui, Deus querendo, se for preciso a gente faz o transplante".* ***(Margarida);***
> *"Futuro acabou, não tenho sonho de realizar transplante".* ***(Girassol);***
> *"É ter uma melhora pra criar meu netinho".* ***(Orquídea);***
> *"Um transplante, porque nessa vida que a gente vive, vive porque Deus quer".* ***(Tulipa);***
> *"É o que Deus quiser, eu não tenho condições de receber um transplante, eu vejo os novo aí, é a maior dificuldade".* ***(Calêndula);***
> *"Acho que o cabra nunca sai desse tratamento não, fica três dias aqui até morrer, é ruim".* ***(Flor do campo).***

É perceptível que a maioria dos entrevistados desejam fazer o transplante renal para ficarem curados e não necessitarem da dependência das máquinas para sobreviverem, mas existem alguns entrevistados que conhecem a possibilidade do transplante e têm medo de realizá-lo. Os pacientes revelam em suas narrativas emoções conflitantes, levando-os a experimentar sentimentos de esperança, bem como a falta dela em relação ao futuro.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Segundo Higa et al., (2008), Os pacientes em hemodiálise apresentam melhores resultados no domínio psicológico, devido ao fato de acreditarem que o transplante renal seja a cura para a doença. Estimam que a qualidade de vida dos pacientes transplantados seja melhor, sobretudo relacionada aos aspectos físicos e sociais.

Na esperança de realizar o transplante, os pacientes renais vivem a angústia de aguardar um possível doador, seja por um membro da família ou de um doador cadáver. Munem-se de forças para todo tipo de enfrentamento, em meio à espera até que se efetive a localização de um órgão compatível, a definição quanto a doador vivo ou cadáver, a legalização de documentos (TEIXEIRA et al, 2013).

Cuidado e acolhimento (A mão que toca e faz... a dor fica menor)

Durante a entrevista os pacientes relataram ter um bom relacionamento, bem como acolhimento e suporte durante a permanência no Centro de Hemodiálise.

> *"Boa, são bons demais, atende a gente do jeito que pode".* ***(Girassol);***
> *"Se não fosse as enfermeiras, nós num fazia o tratamento".* ***(Dália);***
> *"Elas tudin atende a gente muito bem, num tem cara feia, ninguém desconta problema em cima da gente".* ***(Iris);***
> *"Atende bem, na hora certa, são tudo boa"* ***(Amor perfeito);***

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

> *"São umas pessoas maravilhosas, que tratam a gente bem, dão orientações, conselhos bons, são como familiares pra mim".* ***(Rosa).***

Para Reis et al., (2008), a equipe de enfermagem tem importância primordial na observação contínua dos pacientes durante a hemodiálise, podendo ajudar a salvar muitas vidas e evitar muitas complicações ao fazer o diagnóstico precoce de tais intercorrências. O paciente deve ter extrema confiança nos profissionais prestativos, atenciosos e que estão sempre alerta para intervir quando necessário.

O vínculo profissional/paciente, considerado como principal arma na compreensão do cliente, comprova que o cenário da hemodiálise propicia um relacionamento que vai além da relação cura e doença. Neste campo os vínculos afetivos são estreitos, onde relações de amizade e afeto ocorrem o tempo todo, pois a proximidade é intensa (KOEPPE; ARAÚJO, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A doença é, para qualquer pessoa, uma experiência dolorosa. É um acontecimento que gera incertezas, dúvidas, descrenças, revoltas, expectativas e esperanças. Na Insuficiência Renal Crônica não é diferente, o indivíduo enfrenta inúmeras mudanças em sua vida, sendo levado pelas circunstâncias, a conviver diariamente com o fato de possuir uma doença incurável, e um tratamento difícil, de longa duração e que geralmente

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

provoca, juntamente com a evolução da doença e suas complicações, limitações e alterações no seu modo de vida.

O estudo teve como objetivo identificar as dificuldades enfrentadas pelos pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento hemodiálitico, bem como avaliar as alterações ocorridas na vida dos pacientes após o início do tratamento, relacionamento com a equipe de enfermagem e o apoio familiar oferecido aos pacientes.

Durante a análise foi possível identificar alterações que ocorreram na vida desses pacientes, sendo notável na maioria dos entrevistados o pesar pela necessidade de parar de exercer suas atividades profissionais e a dificuldade de se submeter a restrições dietéticas e hídricas.

As mudanças na rotina destes pacientes, a falta de liberdade proporcionada pelo tratamento, a dificuldade de deambulação e o deslocamento até o Centro de Hemodiálise foram apontados como sendo causadores das mais importantes limitações ocorridas em suas vidas. Essas mudanças foram descritas de forma emocionante nos relatos, em que estes expressaram rejeição, tristeza, medo, angústia, sofrimento e estresse causados pela doença e o tratamento.

Em se tratando de apoio familiar e do desejo de fazer transplante, foi perceptível que a presença da família tem extrema importância no enfrentamento do dia-a-dia e que o que mais desejam realmente é serem transplantados e ficarem curados.

Nos últimos anos, como consequência do avanço técnico-científico e da utilização de equipamentos sofisticados no tratamento hemodialítico, tem-se fortalecido a competência profissional do enfermeiro nas tarefas de observar, interpretar, realizar,

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

decidir e avaliar. No entanto, com frequência as atividades educativas são negligenciadas. Entendo que, na procura da excelência da assistência de enfermagem ao paciente renal crônico em tratamento dialítico, é necessário que o enfermeiro tenha, além da fundamentação científica e de competência técnica, também o conhecimento dos aspectos que levem em consideração os sentimentos e as necessidades de tais pacientes.

Essas considerações apontam para importância do papel da enfermagem durante o acolhimento a esses pacientes de modo integral e holístico, sendo o facilitador da reabilitação e reintegração do indivíduo e sua família na sociedade, buscando a adaptação à sua condição de saúde, tornando-o cada vez mais, independente e responsável pelo seu autocuidado.

Este estudo dará subsídios para futuras pesquisas tanto para profissionais como para acadêmicos, contribuindo para um planejamento da assistência de enfermagem voltada para melhores condições de vida destes pacientes.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, K. V. ; SANTOS, J. L. F. A vida diária de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise - **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 16, n. 4, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde – Conselho Nacional de Saúde – **Comissão de ética em pesquisa**. Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde / **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e temática.** - Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

FERRAZ, et al. Epidemiologia da doença renal crônica terminal no Distrito Federal: experiência do hospital regional da asa norte - **Brasília Med**, v. 47, n. 4, 2010.

HIGA, et. al**.** Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. **Acta Paul Enferm**, v. 21, n. especial, 2008.

KOEPPE, G. B. O; ARAÚJO, S. T. C. Comunicação como temática de pesquisa na Nefrologia: subsídio para o cuidado de enfermagem. **Acta Paul Enferm**, v. 22, n. especial, 2009.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento - pesquisa qualitativa em saúde. 11.ed. São Paulo: **Hucitec**, 2008.

NIFA, S; RUDNICRI, T. Depressão em pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise. **Rev. SBPH**, v.13, n.1, Rio de Janeiro, 2010.

PEREIRA, L. P; GUEDES, M. V. C. Hemodiálise: A Percepção Do Portador Renal Crônico. **Cogitare Enferm**, V.14, n 4, 2009.

PIETROVSKI, V; DALL'AGNOL; C. M. **Situações significativas no espaço-contexto da hemodiálise: o que dizem os usuários de um serviço?** Rev Bras Enferm, v. 59, n.5, 2006.

REIS, et al; O indivíduo renal crônico e as demandas de atenção. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 61, n.3, 2008.

SILVEIRA, et al. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise em um hospital público de Belém - Pará. **J. Bras. Nefrol.** São Paulo, v.32, n.1, 2010

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

SMELTZER, et al. Brunner & Suddarth - Tratado de enfermagem médico - cirúrgica. - 11ª ed. - **Guanabara Koogan.** Rio de Janeiro - RJ, 2009.

SESSO, R.C. et al. Relatório do censo brasileiro de diálise de 2010 - **J Bras Nefrol**, v. 33, n.4, 2011.

TEIXEIRA, et al. Participação familiar no tratamento do paciente renal crônico. **Revista Pró-univerSUS**, V. 04, n 1, 2013.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

DIFICULDADES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A VÍTIMAS DE TRAUMA EM LUGARES DE DIFÍCIL ACESSO

DIFFICULTIES RELATED TO NURSING ASSISTANCE TO TRAUMA OF VICTIMS IN DIFFICULT PLACES OF ACCESS

Moniza Karlla Silva Cavalcante
Ana Virgínia Gomes Barros
Allane Martins Ferreira
Edmara da Nóbrega Xavier Martins
Allan Martins Ferreira

RESUMO: O estudo objetivou identificar as principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros no atendimento a vítimas de trauma em locais de difícil acesso. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória-descritiva, de caráter e abordagem quanti-qualitativa, e foi realizada com os enfermeiros do SAMU de Patos. Os dados foram coletados através de um questionário, previamente elaborado, analisados e discutidos à luz da literatura. A partir da análise e discussão foi possível observar que a maioria dos entrevistados é do gênero feminino, se encontram na faixa etária entre 20 e 30 anos, é especialista, tem entre 1 e 5 anos de formação e atuam no serviço a 2 anos. Observa-se que são várias as dificuldades enfrentadas nesses atendimentos, dentre tantas, destaca-se a acessibilidade, a segurança da equipe, iluminação inadequada, assim como o acúmulo de pessoas no local. Relatam que o politraumatismo é o tipo de trauma mais freqüente nesses atendimentos, seguido do traumatismo de crânio. Os profissionais afirmaram prestar atendimento em locais como serras e ribanceiras, riachos, escadas estreitas e inclinadas, becos em cenas de crime, sem policiamento e ocorrências envolvendo múltiplas vítimas. Relataram que o apoio de terceiros juntamente a equipe do SAMU é fundamental para segurança nesse tipo de ocorrência, estes gastam entre 21 e 30 minutos nesse tipo de atendimento, ou mais de 30 minutos dependendo das circunstâncias. Dessa forma, é necessário que o profissional do pré-hospitalar busque medidas para garantir não só sua

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

própria segurança, mas a da vítima, criando estratégias para superar as dificuldades presentes nesse tipo de atendimento.

Descritores: Atendimento Pré-hospitalar. Dificuldades. Enfermeiros.

ABSTRACT

The study aimed to identify the main difficulties encountered by nurses caring for trauma victims in inaccessible locations. This is a survey of exploratory-descriptive, character and quantitative and qualitative approach and was carried out with nurses of SAMU Patos. Data were collected through a questionnaire, previously developed, analyzed and discussed in light of literature. From the analysis and discussion it was observed that most of the respondents were female, are aged between 20 and 30 years, specializes, have between 1 and 5 years of training and work in the service of two years. It is observed that there are several difficulties in these calls, among many, there is accessibility, security staff, inadequate lighting, as well as the accumulation of people on site. Reported that multiple trauma is the most frequent type of trauma in these visits, followed by head trauma. Professionals affirm provide care in places such as mountains and ravines, creeks, narrow and steep stairs, alleys at crime scenes without policing and incidents involving multiple victims. Reported that the third-party support along the SAMU team is key to security in this type of occurrence, they spend between 21 and 30 minutes in this type of service, or more than 30 minutes depending on the circumstances. Thus, it is necessary that the professional pre-hospital measures seek to ensure not only their own safety but the victim, creating strategies to overcome the present difficulties in this type of care.

Keywords: Customer Prehospital. Difficulties. Nurses.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

INTRODUÇÃO

O atendimento a vítimas de trauma em lugares de difícil acesso requer da equipe de socorro muito mais que habilidade e técnica. São nestes locais que estão presentes os mais diversos riscos, necessitando dos profissionais de atendimento pré-hospitalar um maior cuidado não só com a própria vítima, mas com sigo mesmo.

O Atendimento Pré-hospitalar (APH) pode ser definido como toda assistência realizada fora do ambiente hospitalar, com a utilização dos meios e recursos disponíveis e com resposta adequada à solicitação. Contudo, pode variar desde uma simples orientação telefônica, ou até mesmo ao envio de uma ambulância de suporte básico ou avançado até o local do evento, visando manter a vida, evitar agravos e à minimização de seqüelas. A equipe profissional deste serviço é composta pelo pessoal médico e pessoal da enfermagem, todos trabalhando em conjunto, e com um objetivo comum, conseguir o restabelecimento do paciente, evitar complicações à sua saúde, seqüelas ou mesmo a morte da vítima (FONSECA, 2007).

As mortes por trauma têm destaque na morbidade do país, ocupando a segunda posição geral no ranking de morbidade dos países, perdendo apenas para doenças cardiovasculares e neoplasias, mas pode ser a maior causa de morte dos indivíduos entre 30 e 40 anos. Cada vítima tem sua própria característica, sua própria lesão, porém, possui métodos similares de traumatismos, o que possibilita ao socorrista um rápido diagnóstico, através de métodos usuais e visuais. Geralmente, acidentes de carro provocam os

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

traumatismos mais violentos, pois podem causar qualquer tipo de lesão, seja interna ou externa (SANTOS, 2008).

Em lugares de difícil acesso, há necessidade de rapidez na remoção, alguns minutos podem ser fundamentais para definir uma vida. Além de uma equipe de resgate eficaz, existem ferramentas essenciais para o sucesso de um resgate técnico, assim como o uso de helicópteros e outros equipamentos. Em lugares difíceis ou quando a situação exige uma necessidade de rapidez de remoção, essas ferramentas vêm revolucionando o mundo do resgate em lugares remotos (NAEMT, 2011).

De acordo com o autor supracitado os meios de atendimento a emergências em locais remotos são os mesmos utilizados nas ruas, mas ao mesmo tempo é diferente. O contexto de locais remotos inclui muito mais do que áreas designadas como selva, significa que o padrão de atendimento nesses locais é diferente para determinadas lesões. O serviço em local remoto e de difícil acesso envolve tomar decisões com rapidez, fazer a avaliação dos riscos e benefícios para a situação de cada paciente. Algumas situações na qual o tratamento em locais remotos é diferente do tratamento na rua são o tratamento de feridas, a hemostasia (controle de sangramento), a prevenção de infecção, a restauração da função estética, as luxações, a reanimação cardiopulmonar, entre outras.

O enfermeiro é um elemento que participa ativamente da equipe de Atendimento Pré-hospitalar, assumindo responsabilidades pela vida das vítimas que atende. Atua em ambientes restritos e diversos, em situações limites e, portanto, são necessárias decisões imediatas, baseadas em conhecimento prévio e rápida avaliação. Preocupados com a segurança dos profissionais enfermeiros, assim como das vítimas, e buscando obter um

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

melhor conhecimento no nível de atendimento em locais de difícil acesso, surgiram os seguintes questionamentos: Quais as principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros ao atender vítimas de trauma em lugares remotos? Quais os dispositivos de segurança utilizados por esses profissionais?

Baseado nessas premissas, o presente estudo teve como objetivos identificar as principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros do SAMU no atendimento a vítimas de trauma em locais de difícil acesso, assim como descrever os principais locais de difícil acesso envolvidos nestes tipos de atendimento.

METODOLOGIA

O presente estudo é do tipo exploratório-descritivo, de caráter e abordagem quanti-qualitativa. Para tanto, o mesmo foi desenvolvido com 12 (doze) Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) do município de Patos – PB. A amostra limitou-se aos enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), no qual foram informados sobre o interesse e o objetivo da pesquisa.

Para efetuar a coleta de dados, foi utilizado como instrumento, um questionário, previamente elaborado, contendo perguntas objetivas, subjetivas e não indutivas, que permitiram ao informante, o direito de opiniões, críticas e situações vivenciadas. O questionário apresentou dados suficientes para elaboração da caracterização da amostra,

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

assim como questões sobre o tema abordado. A coleta de dados foi realizada no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), posteriormente, estes foram analisados e discutidos a partir da literatura pertinente ao tema em questão. Ao término da coleta, os seguintes resultados foram analisados estatisticamente, de acordo com as suas variáveis e apresentados em forma de gráficos, que puderam ser discutidos, descritivamente a partir da leitura e da compreensão dos pesquisadores.

Para realização do estudo, este foi encaminhado e posteriormente aprovado através da análise do Comitê de Ética e Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos – FIP, mediante o Protocolo nº 578/2010. O referente estudo seguiu as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, preconizadas pelo Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução n° 466/12, que envolve o respeito aos caracteres individuais e coletivos dos participantes do estudo, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes deles, incluindo o manejo de informações ou materiais (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com os dados sócio-demográficos da amostra, pôde se observar que 4 (33,33%) dos entrevistados são do gênero masculino, enquanto que 8 (66,67%) são do gênero feminino. Destes, 4 (33,33%) se encontra na faixa etária entre 20 e 25 anos, outros

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

4 (33,33%) entre 26 e 30 anos, 3 (25%) está na faixa etária entre 31 e 35 anos, e apenas 1 (8,33%) encontra-se na faixa etária entre 36 e 40 anos.

Com relação à qualificação profissional, observa-se que 1 (8,33%) dos profissionais entrevistados é graduado, enquanto que 11 (91,67%) são pós-graduados ou possuem título de especialista. Quanto ao tempo de formação, pôde-se observar que 11 (91,97%) dos profissionais entrevistados tem entre 1 e 5 anos de formação, enquanto que apenas 1 (8,33%) possui entre 6 e 10 anos. Diante do tempo de atuação no serviço de emergência pré-hospitalar, nota-se que 2 (16,67%) dos participantes atuam no serviço a 1 ano, 7 (58,33%) a 2 anos, e 3 (25%) dos entrevistados, atuam a 3 anos no serviço pré-hospitalar. São nulas as respostas dos que atuam nesse tipo de atendimento a mais de 3 anos.

De acordo com os dados pertinentes ao estudo, observou-se que são várias as dificuldades que o profissional enfermeiro enfrenta diante do atendimento a vítimas de trauma em locais de difícil acesso, muitas vezes torna-se necessário uma ação pactuada e integrada de outros profissionais para a garantia do sucesso nesse tipo de atendimento. Entre essas dificuldades encontram-se a acessibilidade, a segurança da equipe, iluminação inadequada em alguns tipos de ocorrência, assim como o acúmulo de pessoas no local, a chegada do material até o local do incidente e o risco de incêndio e deslizamento de terra.

Conforme Naemt (2011) os profissionais emergencistas estão expostos a riscos ocupacionais peculiares à atividade, como riscos biológicos (evidenciados pelo contato com microorganismos), físicos (condições inadequadas de iluminação, temperatura, ruídos e radiações), químicos (manipulação de produtos e medicamentos), psicossociais

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

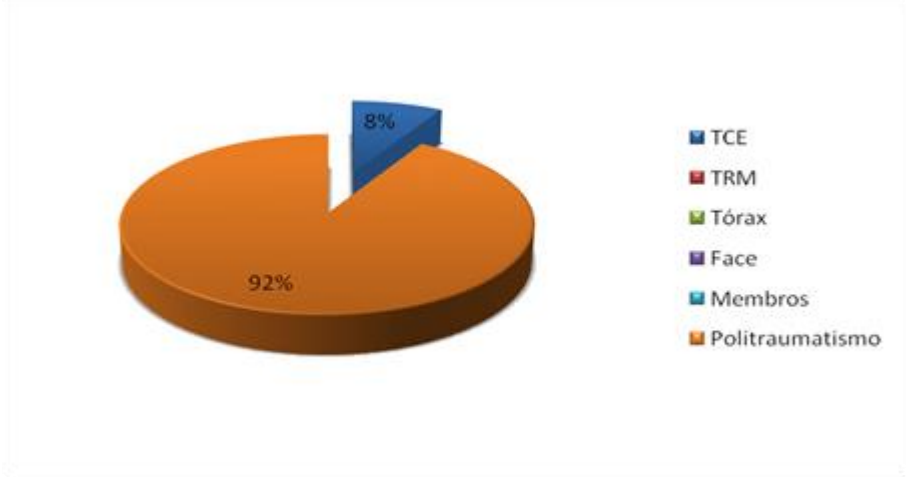
(atenção constante, estresse e fadiga, ritmo acelerado, trabalho em turnos alternados) e ergonômicos (trabalho em circunstâncias incômodas).

As situações que envolvem problemas de acesso ou saída do paciente, limitações de equipamentos ou ambientes especiais são consideradas situações de atendimento prolongado. Acesso limitado gerando dificuldade em chegar ao paciente, possivelmente devido à distância ou obstáculos como um penhasco, por exemplo; saída difícil, relacionada a problemas na evacuação do paciente para o tratamento definitivo; limitação de equipamentos, podendo ocorrer por falta de equipamentos ou por a equipe não esperar estar envolvida em uma situação de emergência, devendo nestes casos, improvisar; ambientes especiais com frio ou tempestade de inverno ou o calor do deserto; o resgate em um espaço confinado, como em uma caverna ou mina, gera sem dúvida, as maiores dificuldades no atendimento de emergência pré-hospitalar (CHAPLEAU, 2008).

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Gráfico 1 – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: Que tipo de trauma é mais freqüente nesse tipo de atendimento?



Observando os dados do Gráfico 1, nota-se que 92% dos entrevistados relataram que o politraumatismo é o tipo de trauma mais freqüente no atendimento as emergências em lugares remotos, onde a vítima sofre lesões múltiplas das mais diversas formas, comprometendo órgãos e sistemas, seguido do TCE (traumatismo cranioencefálico) com 8%, que não deixa de ser uma das principais causas de mortalidade, acometendo pessoas das mais diversas faixas etárias, constituindo assim a principal causa de óbitos e seqüelas em pacientes com politraumatismo.

O paciente politraumatizado é diferente de qualquer outro tipo de doente, pelas próprias circunstâncias que originam o seu estado, de um modo geral, era uma pessoa hígida e com saúde, até que, subitamente, devido a algum tipo de acidente, passa a se

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

encontrar em estado grave, necessitando de assistência médica imediata (PIRES; STARLING, 2010).

De acordo com Oliveira, Parolin e Teixeira Jr (2014), a cada 15 segundos ocorre um TCE no mundo e a cada 5 minutos uma dessas vítimas morre e outra fica com seqüelas permanentes. O Brasil apresenta uma das maiores incidências de TCE no mundo, representando um importante problema de saúde pública pelos altos custos envolvidos e por atingir uma parcela economicamente ativa da nossa sociedade.

Correlacionando os dados com os piores lugares nos quais as equipes já prestaram atendimento, pôde-se observar que houve uma grande diversidade de situações envolvendo ocorrências em áreas remotas, onde os enfermeiros entrevistados foram inseridos para prestar atendimento. Entre os locais designados pelos participantes como piores lugares para prestação do atendimento destacou-se as serras e ribanceiras, riachos, escadas estreitas e inclinadas, becos em cenas de crime, sem policiamento e algumas ocorrências noturnas, envolvendo múltiplas vítimas.

Normalmente esses tipos de situação geram certas dificuldades, pois requerem não só habilidade e treinamento do profissional como a garantia da segurança do mesmo e da vítima. São diante dessas condições que o apoio de terceiros é imprescindível, esse apoio pode fazer a diferença entre um atendimento de sucesso e um cheio de riscos.

Os profissionais de emergência podem ser chamados para atender vítimas de atos violentos ou crimes. A primeira prioridade, antes de cuidar do paciente, é garantir a segurança e depois aproximar-se do local. Pessoas ou animais perigosos, indivíduos armados ou intoxicados, dentre outras situações de risco, podem ocasionar problemas

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

para os quais o socorrista não foi preparado. O socorrista pode depara-se com situações que exigem as atividades de resgate. Os casos podem incluir problemas com eletricidade, fogo, explosão, produtos perigosos, trânsito, água e gelo (BERGERON, 2007).

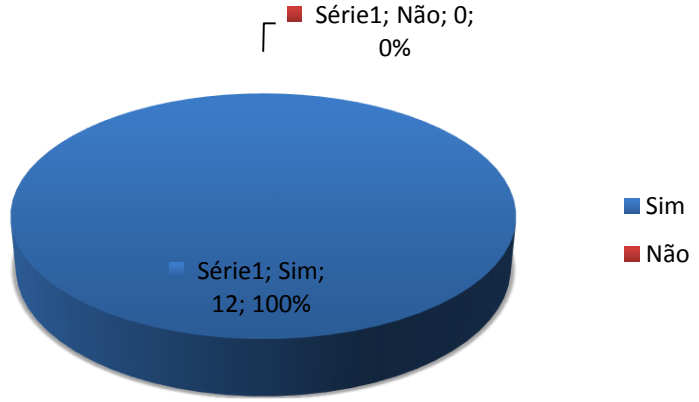


Gráfico 2 – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: O apoio de terceiros (Polícia Militar, Corpo de Bombeiros, Polícia Rodoviária Federal) junto à equipe do SAMU, facilita o atendimento?

Observa-se através da análise do Gráfico 2, que 100% dos enfermeiros entrevistados relatam que o apoio de terceiros como Policia Militar, Corpo de Bombeiros e Polícia Rodoviária Federal juntamente a equipe do SAMU é fundamental para segurança nesse tipo de atendimento, pois não só irá facilitar o atendimento como também irá melhorar a qualidade da assistência prestada, suprindo todas as necessidades e dificuldades encontradas.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O resgate de vítimas em lugares remotos envolve outros profissionais além de médicos e enfermeiros, como o corpo de bombeiros, policiais e a própria população. Para que o atendimento seja bem sucedido é necessário que todos estejam muito bem preparados, pois o contrário pode-se causar seqüelas irreversíveis na vítima em atendimento. O Corpo de Bombeiros juntamente as instituições de segurança pública (Polícia Militar, Civil e Federal) nessas condições, se posicionam como parceiros no atendimento ao trauma envolvendo lugares de difícil acesso.

No trabalho coletivo, sempre há espaço para diálogo, para reflexão, tomada de decisão conjunta, na busca de um objetivo único que é a qualidade do cuidado prestado. A comunicação e a interação entre diversos profissionais são potentes ferramentas desse trabalho, por meio do qual o trabalhador introduz mudanças na relação de poder existente, tanto entre categorias profissionais, quanto entre profissional-usuário (PEREIRA; LIMA, 2009).

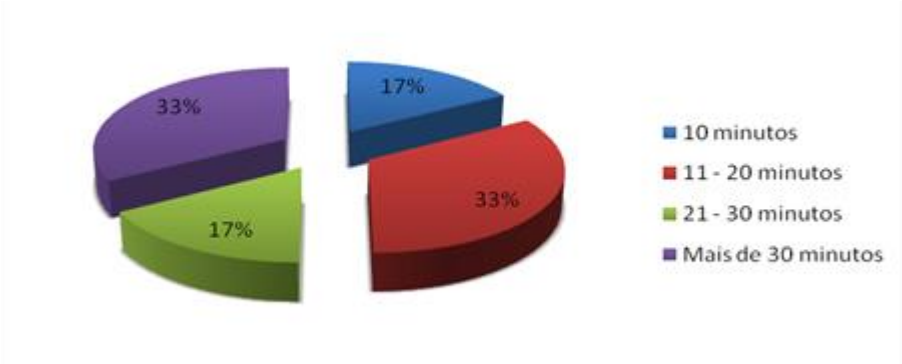


Gráfico 3 – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: Qual o tempo gasto na maioria das vezes para um atendimento em local de difícil acesso?

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O Gráfico 3, mostra que 17% dos enfermeiros gastam em média 10 minutos para executar um atendimento em local remoto, outros 33% gastam entre 21 e 30 minutos nesse tipo de atendimento, 17% dos entrevistados gastam entre 11 e 20 minutos e 33% gastam mais de 30 minutos para a realização de atendimentos em locais de difícil acesso. Torna-se necessário correr contra o tempo, já que esses profissionais trabalham com risco de morte e em prol da vida. Em situações de alto risco minutos podem fazer a diferença entre a vida e a morte, entre uma seqüela parcial ou uma vida desprovida de bem estar.

Um dos fatores críticos que interfere no prognóstico das vítimas de trauma é o tempo gasto até que o tratamento definitivo possa ser efetivado. O Comitê Americano de Suporte ao Trauma dos Estados Unidos estabelece o tempo de vinte minutos como intervalo máximo ideal para execução dos primeiros procedimentos, em casos graves. A necessidade de presteza do atendimento se deve ao fato de que as primeiras horas pós-evento traumático têm sido apontadas por vários autores como o período de maior índice de mortalidade. Estudos constatam que, em geral, entre as vítimas de traumas, mais da metade não chega há resistir 24 horas (DESLANDES; MINAYO, 2008).

O atendimento de suporte básico de vida, no ambiente pré-hospitalar diminui a mortalidade dos pacientes vítimas de trauma, quando comparado com o suporte avançado. Os autores ressaltam que em situações de trauma o tempo é essencial e, nesses estudos, verificou-se que quanto mais tempo é gasto na cena, realizando procedimentos avançados, mais tardiamente o paciente recebe o atendimento definitivo, tendo, conseqüentemente, os piores resultados e o pior prognóstico (PEREIRA; LIMA, 2009).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Normalmente o atendimento a vítimas de trauma envolvendo lugares remotos, ou de difícil acesso geram algumas dificuldades, as particularidades desse tipo de situação requer não só habilidade e treinamento da equipe de atendimento como também a garantia da segurança dos mesmos e das vítimas.

São nessas condições que o apoio de terceiros é imprescindível, um pacto entre profissionais de saúde e de segurança pública pode fazer a diferença entre um atendimento bem sucedido e um cheio de riscos. Portanto, o presente trabalho objetivou identificar as principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros diante do atendimento a vítimas de trauma em locais de difícil acesso.

A partir da análise e discussão dos dados foi possível observar que a maioria dos entrevistados é do gênero feminino, se encontram na faixa etária entre 20 e 30 anos de idade, possui título de especialista, tem entre 1 e 5 anos de formação e atuam no serviço de emergência pré-hospitalar a 2 anos.

Observa-se que são várias as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros frente ao atendimento as vítimas de trauma em locais remotos, dentre tantas dificuldades, destacou-se a acessibilidade, a segurança da equipe, iluminação inadequada em alguns tipos de ocorrência, assim como o acúmulo de pessoas no local, a chegada do material até o local do incidente e o risco de incêndio e deslizamento de terra. Relataram ainda que o politraumatismo é o tipo de trauma mais freqüente nesse tipo de atendimento, seguido do traumatismo cranioencefálico.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Houve grande diversidade nas situações envolvendo ocorrências em áreas remotas, onde os enfermeiros entrevistados foram inseridos para prestar atendimento em locais como serras e ribanceiras, riachos, escadas estreitas e inclinadas, becos em cenas de crime, sem policiamento e algumas ocorrências noturnas, envolvendo múltiplas vítimas.

Neste contexto, ainda observa-se que o apoio de terceiros como Policia Militar, Corpo de Bombeiros e Polícia Rodoviária Federal juntamente a equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é fundamental para segurança nesse tipo de ocorrência, pois facilita o atendimento e melhora a qualidade da assistência prestada.

Percebe-se que todos os enfermeiros concordam que rapidez e tempo são fundamentais para o atendimento a vítimas de politrauma, e que estes gastam entre 21 e 30 minutos nesse tipo de atendimento, ou mesmo mais de 30 minutos dependendo do tipo de atendimento e das circunstâncias no local do incidente.

É oportuno lembrar que toda cena de trauma oferece riscos a equipe, sendo assim, necessário redobrar os cuidados e a atenção. O profissional de emergência pré-hospitalar pode se deparar com situações diversas, com problemas envolvendo eletricidade, fogo, explosões, produtos químicos perigosos, caos no trânsito, água e gelo. Assim, é importante avaliar cada situação e requisitar as equipes especializadas para lidar com os acidentes específicos.

Para tanto os resultados presentes no estudo são de grande relevância, para que profissionais da área de urgência e emergência possam debater esse tema, podendo contribuir para outros trabalhos referentes a essa temática. Dessa forma, é necessário que

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

o profissional de Atendimento Pré-hospitalar busque medidas para garantir não só sua própria segurança, mas a da vítima, criando assim, estratégias para superar as dificuldades presentes na realidade desse tipo de atendimento e melhorando a qualidade da assistência, desenvolvendo um socorro adequado e fortificando a relação socorrista-vítima.

REFERÊNCIAS

BERGERON, J. D. et al. **Primeiros socorros.** 2.ed. São Paulo: Atheneu Editora, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução nº 466/12.** Conselho Nacional de Saúde. Regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde. Brasília: 2012.

CHAPLEAU, W. **Manual de emergências: um guia para primeiros socorros.** Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2008.

DESLANDES, S. F. MINAYO, M. C. de S. Análise da implantação do sistema de Atendimento Pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública.** v.24, n.8. Fundação Oswaldo Cruz, Ministério da Saúde (RJ). p. 1877-1878, 2008.

FONSECA, S. C. **Atendimento Pré-hospitalar.** IN: CALIL, A. M; PARANHOS, W. Y. O enfermeiro e as situações de emergências. São Paulo: Atheneu, 2007.

NAEMT, National Association of Emergency Medical Technicians (The Comitte on Trauma of The American College of Surgeons). **PHTLS. Atendimento Pré-hospitalar ao traumatizado: básico e avançado.** 7.ed. Elsevier. p. 105-125, 2011.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

OLIVEIRA, B. F. M; PAROLIN, M. K. F; TEIXEIRA, JR. **Trauma: Atendimento Pré-hospitalar.** 3.ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

PEREIRA, W. A. P; LIMA, M. A. D. S. O trabalho em equipe no Atendimento Pré-hospitalar a vítima de acidente de trânsito. **Revista Escola de Enfermagem da USP.** 2009. Disponível em:<//http://www.scielo.br/reeusp>. Acesso em 21 de outubro de 2010.

PIRES, M. T. B.; STARLING, S. V. Tratamento inicial do politraumatizado. In: PIRES, M. T. B. **Erazo:** manual de urgências em pronto-socorro. 9.ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro: 2010.

SANTOS, N. C. M. **Urgência e emergência para a enfermagem: do Atendimento Pré-hospitalar à sala de emergência.** 5.ed. Revisado e Ampliado. São Paulo: Iátria, 2008.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

DIFICULDADES VIVENCIADAS PELOS HIPERTENSOS EM MANTER OS NÍVEIS PRESSÓRICOS NORMAIS

DIFFICULTIES EXPERIENCED BY HYPERTENSIVE IN MAINTAINING THE NORMAL PRESSURE LEVELS

Isabella Evelle Sales Lima
Fabriciano Santos de Souza
Jéssica Alves de Araújo
Mona Lisa Lopes dos Santos
Tamiris Guedes Vieira
Raquel Campos de Medeiros

Resumo – A hipertensão arterial Sistêmica (HAS) é a principal causa de morte do sistema cardiovascular precoce em todo o mundo, principalmente dos acidentes vasculares encefálicos. O objetivo foi identificar quais as dificuldades enfrentadas pelos hipertensos em manter os níveis pressóricos normais. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa em uma UBS. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos-PB, sob protocolo 184/2012. A população da pesquisa foi composta de 199 e amostra foi de 60 pacientes, sendo utilizado como instrumento um questionário estruturado contendo perguntas objetivas e posteriormente os dados obtidos foram expostos através de tabelas e analisados de acordo com literaturas pertinentes. Dos dados encontrados, 90% da amostra afirmou ser do sexo feminino, no que se refere ao estado civil 53% são casados, 28% possuem idade entre 51 a 60 anos, 62% possuem ensino fundamental incompleto, 85% possuem de 1 a 5 salários mínimos. Em relação ao objeto de estudo, 73% afirma que recebeu informações sobre hipertensão arterial, 65% da amostra não realiza atividade física, 93% dos entrevistados faz uso de medicação, 100% não tem dificuldade em realizar o tratamento, 90% já recebeu informação sobre a dieta restrita do sal e 80% relata não ter dificuldade de seguir a dieta restrita de sal. A realização do presente estudo foi de grande relevância quando enfatizamos as dificuldades dos hipertensos em manter os níveis pressóricos normais,

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ficando exposto que nosso grupo estudado não relatou ter vivenciado muitos momentos difíceis com relação à patologia, e enfocando a magnitude do tema, que podemos prevenir e controlar a HAS, com orientações que a equipe de saúde pode oferecer, e em especial ao profissional de enfermagem no âmbito que lhe cabe, promover, prevenir, e reabilitar a saúde sendo o mesmo feito de forma sistemática e humanizado para que seja possível alcançar o bem estar da população.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem. Dificuldade. Hipertensão.

ABSTRACT – Hypertension is the mojor leading couse of domage to the cardiovascular system wordwide, such os a stroke, which moy be deodly. The goal of this survey was to identify the difficulties foced by patients who deal with hypertension, in mointoining blood pressure at normal levels. The methodology used was a questionnaire based sample survey ochieved in a primory core department, responsible for 199 patientes with hypertension being only 60 of them token as sample. The results were analysed accordingly and have been demonstrated witl grophics and tables. According to the results, 90% were fimale gender, 53% were married, 28% aged between 51 and 60 years old, 62% were undergroduoted, 85% earned between 1 a 5 minimum monthly wage. In relation to the object of study, 73% claim to have provioushy received basic information about high blood preosure diseose, 65% never do physical activit, 93% take the medication regularly, 100% show no difficulty in odherring to proper treatment, 90%have received information about the importance of low solt intoke, and 80% claim to have no difficulties in engoging in a solt-free diet. The survey shows incredible relevance o for the point thot emphasizes the difficulties in mointoing a normal level of blood pressure, because it estimotes thot such somple cloims not to have foced ony issues when it comes to amoreness and odherence to treatment, and odherence to treatment , and ithos olso been concluided thot hypertension con be possibly prevented and controlled.

Key- words: Nursing core. Difficults. Hypertension.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial, onde a pressão sistólica é maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva (BRASIL, 2013).

Além de importante corresponsável pelas causas de óbito, a hipertensão arterial (HA) é um dos fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares. Os fatores associados ao desenvolvimento da HA são: envelhecimento, excesso de peso, baixa escolaridade, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e cor da pele/raça negra (ANDRADE et al., 2015).

No Brasil tem cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, equivalente a 35% da população de 40 anos ou mais. Destaca-se que esse número é crescente; seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras. Este agravo vem atingindo mais de 22% da população brasileira, sendo responsável por 80% dos casos de acidente cerebral vascular e 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio (BRASIL, 2013., HERNQUE et al., 2012).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) por sua elevada prevalência na população brasileira constitui um grave problema de saúde pública, pois reduz a expectativa de vida e conduz a complicações cardíacas e renais, gerando elevado custo econômico e social.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Por ser um dos principais problemas de saúde pública, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem um desenvolvimento lento e assintomático, podendo levar a muitas complicações, devido os seus fatores de risco que impedem o seu controle. Por ser uma doença crônica, e não ter cura os indivíduos só descobrem a doença quando apresentam complicações graves. Um problema enfrentado é a não adesão ao tratamento da HAS, assim elevando a morbimortalidade dos indivíduos por não conseguirem controlá-la (HENRIQUE et al., 2012).

Cerca de 80% dessas pessoas recorrem ao Sistema Único de Saúde (SUS) e recebem atendimento na Atenção Básica. Para atender os portadores de hipertensão, o Ministério da Saúde possui o Programa Nacional de Atenção a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus. O programa compreende um conjunto de ações de promoção de saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento dos agravos da hipertensão. O objetivo é reduzir o número de internações, a procura por pronto-atendimento, os gastos com tratamentos de complicações, aposentadorias precoces e mortalidade cardiovascular, com a consequente melhoria da qualidade de vida dos portadores (BRASIL, 2013).

As medidas de controle dos níveis das HAS, que constituem o objetivo do tratamento, requerem mudança no estilo de vida, visando diminuir os fatores de risco. O principal objetivo da ação do serviço tem uma nova direção, a prevenção e controle dos fatores de risco (BRASIL, 2013). O tratamento não medicamentoso é indicado para todos os pacientes portadores de hipertensão arterial. O tratamento para pacientes com pressão diastólica menor que 140 mmHg sem lesões nos órgãos-alvo, é suficiente aplicar medidas dietéticas e de atividade física. O tratamento medicamentoso para esses pacientes é indicado caso não se mostrem eficazes ao fim de seis meses ou apareçam lesões em

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

órgãos-alvos. Assim mostra-se a necessidade de conhecer como tais medidas podem controlar a pressão arterial e a maneira de pô-las em prática.

Segundo o Ministério da Saúde há duas abordagens terapêuticas para a hipertensão arterial: o tratamento baseado em modificações do estilo de vida (MEV: perda de peso, incentivo às atividades físicas, alimentação saudável, reduzir o consumo de sal, de bebidas alcoólicas, evitar tabagismos, etc.) e o tratamento medicamentoso. A adoção de hábitos de vida saudáveis é parte fundamental da prevenção de hipertensão e do manejo daqueles com HAS (BRASIL, 2013).

A adesão ao tratamento não medicamentoso parece ser mais difícil. As principais dificuldades em seguir esse tratamento são em manter uma dieta hipossódica, por não gostarem de comida sem sal e dificuldades em realizar atividade física.

O tratamento medicamentoso tem o uso de drogas prescritas pelo médico conforme a gravidade, na maioria das vezes associado duas drogas (BRASIL, 2013). Algumas possíveis dificuldades em manter o tratamento é o esquecimento, sensação de não necessidade do uso da medicação e efeitos colaterais provocados pela medicação.

A equipe de enfermagem que desenvolve um papel importante em favorecer um maior índice de adesão das praticas estabelecidas aos hipertensos. O Enfermeiro que atua na promoção da saúde colabora com o diagnóstico precoce da doença, por meio da aferição frequente da pressão arterial. A atuação do profissional de enfermagem, quando já instalada a doença é orientar os pacientes hipertensos sobre os benefícios do tratamento medicamentoso e não medicamentoso e suas possíveis complicações quando não controlada a pressão arterial.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A enfermagem deve atuar junto aos indivíduos com HAS, em especial os idosos, realizando atendimentos sistematizados, respeitando os contextos que eles vivem; que objetivem melhorar os resultados relacionados à doença; promovam a autonomia e o estilo de vida saudável; favoreçam as adaptações requeridas à condição de ser hipertenso que culminem em melhoria da sua qualidade de vida (BARRETO; MATSUDA; MARCONI, 2016).

A hipertensão arterial sendo uma das três principais causas de morte no mundo, tendo prevalência muito alta no Brasil. Objetivou-se com essa pesquisa identificar quais as dificuldades enfrentadas pelos hipertensos em manter os níveis pressóricos normais. O presente estudo será de fundamental importância para os profissionais de saúde assim como para os pacientes hipertensos, sendo fornecidas algumas orientações sobre sua patologia de forma objetiva e com clareza fazendo com que eles relatem todas suas duvidas. Assim promovendo educação em saúde com vista na conscientização da doença, tratamento e complicações.

METODOLOGIA

Trata-se um estudo descritivo com abordagem quantitativa. O cenário de estudo foi uma Unidade Básica de Saúde da Família localizada no município de Patos, no interior do Estado da Paraíba. A população do estudo foi constituída por 199 pacientes hipertensos na referida Unidade Básica de Saúde. A amostra foi constituída por 60 usuários que se disponibilizaram a participar da pesquisa. Foram utilizados como critérios de inclusão

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

estar cadastrado na UBS e estarem presentes na consulta do Hiperdia, e como critério de exclusão adotou-se não estar presente na UBS durante o período da coleta dos dados. Utilizou-se como instrumento para coleta de dados um questionário estruturado que abordava 9 questões. A aplicação do questionário foi realizada de forma individualizada, com duração de cinco a dez minutos, e para cada participante foi apresentado o objetivo do estudo junto com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Antes da investigação, o estudo foi autorizado pela Instituição onde foi realizada a pesquisa, em seguida submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos (FIP/PB), e registrado com protocolo 184/2012. Os pesquisadores tiveram como princípios respeitar os aspectos éticos da pesquisa que envolve seres humanos contemplados na Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS/MS (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação à categorização da amostra pesquisada composta por 60 pacientes, o gênero feminino prevaleceu com 54 participantes (90%) e o gênero masculino com 6 (10%). Então os dados demonstram que a maioria é do sexo feminino o que evidencia que as mulheres são mais acometidas pelas doenças crônicas como no caso a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). A predominância do gênero feminino pode sugerir uma maior preocupação das mulheres com sua própria saúde ou ainda uma maior acessibilidade destas aos serviços de saúde, de modo que este pode se relacionar à existência de um maior número de programas de saúde nas UBS direcionados às mulheres quando

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

comparado aos homens, acrescido ao fato de que, na maioria das vezes, são as mulheres que acompanham as crianças aos serviços de saúde, facilitando assim o acesso às atividades e às equipes de saúde (FREITAS et al., 2012). Com relação à faixa etária, a maior prevalência foi de 51 a 60 anos (28%). Os dados analisados demonstram que a maioria dos portadores de hipertensão é na população idosa, significando que os mesmos não tiveram conhecimentos sobre a prevenção da HAS, resultando em assistência mais bem detalhada aos portadores Quanto ao estado civil, a maior prevalência foi de indivíduos casados (53%). Para as pessoas em união estável, o envolvimento do cônjuge é componente facilitador para a adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica, contribuindo desta forma para o controle da pressão arterial (TAVARES et al., 2011)

Em relação à escolaridade, o maior índice foi de indivíduos que possuíam o ensino fundamental (62%). O fator de escolaridade é de suma importância uma vez que quanto menos estudos os portadores possuem mais dificuldades em absorver as orientações sobre as principais formas de controlar a pressão arterial. No Brasil, a HAS é mais prevalente entre indivíduos com menor escolaridade. A baixa escolaridade entre hipertensos tem sido identificada em vários estudos, inclusive constituindo fator que dificulta um controle eficaz da PA (FREITAS et al., 2012,. TAVARES et al,. 2011).

Dos dados referentes à renda familiar, 85% relataram possuir de 1 a 5 salários mínimos. A renda familiar é um fator de grande relevância, uma vez que através do poder aquisitivo, a população pode desfrutar de uma melhor qualidade de vida, tendo direito ao lazer, alimentação saudável e até mesmo condições de realizar exames como forma de rastreamento de algumas possíveis complicações da HAS.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Tabela 1. Dados referentes ao objetivo da pesquisa.

QUESTIONAMENTOS	CATEGORIAS	N	%
Informação sobre hipertensão arterial sistêmica (HAS)	Sim	44	73%
	Não	16	27%
Dificuldade em realizar atividade física	Sim	34	57%
	Não	26	43%
Faz uso de tratamento medicamentoso	Sim	56	93%
	Não	04	7%
Dificuldades em aderir ao tratamento	Não	60	100%
Informação acerca da dieta restrita de sal	Sim	12	20%
	Não	48	80%
Dificuldades enfrentadas durante à adesão da dieta	Sim	12	20%
	Não	48	80%

Fonte: Entrevistados no estudo, Patos – PB, 2012.

De acordo com o presente estudo, 73% da amostra afirmam ter recebido informação sobre a HAS enquanto que apenas 27 % relatam não ter recebido nenhuma informação. Os dados encontrados são satisfatórios uma vez que a maioria dos portadores de HAS foram informados sobre a patologia resultando em assistência de qualidade prestada pelos profissionais de enfermagem.

Compreende-se que para garantir uma assistência adequada aos usuários cadastrados no programa HIPERDIA se faz necessário realizar um acompanhamento efetivo, oferecendo-lhes não apenas os medicamentos necessários para o tratamento, mas também consultas médicas e de enfermagem, onde estas incluam as informações que os usuários necessitam para compreender melhor sua patologia, e acesso rápido a estas

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

consultas e demais serviços, garantindo também a longitudinalidade do cuidado, de modo a qualificar a assistência prestada (BRASIL, 2012., LIMA; SANTOS; MARCON, 2016).

Nessa perspectiva, Silva et al. (2016) relatam em seu estudo que no que se refere a capacitação dos profissionais, observou-se que a maioria nunca recebeu treinamentos para o manejo adequado do paciente com HAS.

A pesquisa demonstrou que 57% afirmaram ter dificuldade em realizar uma atividade física e apenas 43% afirma não possuir nenhuma dificuldade. O dado analisado é surpreendente, pois a população ainda tem dúvidas sobre a importância de uma atividade física, bem como a sua realização. Diante do exposto a assistência de enfermagem deve ser mais atenciosa, para o esclarecimento das duvidas do grupo estudado através de educação em saúde.

Aponta-se para a necessidade imperiosa de se reformular as atividades desenvolvidas pela enfermagem aos indivíduos com HAS, pois percebe-se na prática que a assistência a esta parcela populacional, incluindo as atividades do HIPERDIA, ainda se encontram centradas só na prescrição e há pouco espaço para a escuta qualificada, acolhimento, compreensão e orientação, deixando a desejar na educação em saúde. E esta educação através das informações é importante para elevar o grau de saúde na população (BRASIL, 2012., BARRETO; MATSUDA; MARCONI, 2016).

Foi possível observar que 93% dos entrevistados afirmam fazer uso de medicação enquanto que apenas 7% relata não fazer uso métodos farmacológicos. O dado é satisfatório uma vez que as porcentagens explica que a maioria faz o uso de medicamentos, ou seja, os portadores de HAS são conscientes que devem fazer o uso das

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

medicações para efetuarem o controle da patologia, assim como a uma reeducação alimentar e uma pratica de uma atividade física regularmente.

A assistência por uma equipe multidisciplinar e capacitada pode melhorar expressivamente o controle da hipertensão e seus fatores de risco. Assim, para um efetivo controle faz-se necessário que as equipes ofereçam atendimento de qualidade ao usuário do sistema de saúde, incluindo busca ativa desses pacientes, ações de promoção à saúde e educativas dando ênfase na mudança do estilo de vida, esclarecimento da doença e correção dos fatores de risco, além da importância de fazer o uso da medicação (SILVANA; CORTEZ; MARIA, 2012., BARRETO; MATSUDA; MARCONI, 2016).

O estudo demonstra que o total de 100% da amostra afirmou não possuir nenhuma dificuldade em seguir o tratamento da HAS. O dado analisado foi satisfatório, pois podemos observar que a maioria não sente dificuldades em seguir o tratamento para HAS, ficando clara a suma importância da assistência de enfermagem, pois o papel do enfermeiro é explicar e conscientizar sobre a grande importância para o controle da patologia e o uso de medicamentos certos, pois desta forma evita possíveis complicações que a mesma pode vir a desencadear no portador de HAS.

Além disso, é sabido que pessoas com HAS que seguem rigorosamente um tratamento farmacológico prescrito de forma adequada e realizam mudanças em seu estilo de vida, tem considerável redução de danos à saúde e aumento da expectativa de vida (BARRETO; MATSUDA; MARCONI, 2016).

De acordo com os dados da pesquisa, 80% dos entrevistados afirmam não ter recebido informações sobre a dieta de restrição de sal, enquanto que 20% ter recebido tais informações.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A restrição do sal na dieta causa uma pequena redução da pressão arterial e é a única medida não medicamentosa que reduz, de fato, o risco de desenvolver doença cardiovascular (BRASIL, 2013).

Os dados analisados são preocupantes, pois os portadores de HAS não recebem informações sobre a dieta restrita ao sal, e desta forma a assistência de enfermagem vem contribuir de forma importante nas orientações quanto à redução ou eliminação total do sal na alimentação para o controle dos níveis pressóricos que é um fator básico, necessário e de grande relevância, uma vez que os mesmos devem ter a consciência de certos cuidados com alimentação.

Ainda sobre a dificuldade em realizar a dieta restrita de sal foi possível observar que 80% da amostra afirmam não ter nenhuma objeção em realizar a dieta com restrição de sal, enquanto que 20% dos entrevistados relata que teve dificuldade.

É importante que eles não tenham dificuldade em se adaptar a dieta de restrição ao sal, uma vez que é de conhecimento do quanto o sódio produz malefícios quando em excesso para o ser humano. A nutrição pode ter grande impacto no risco cardiovascular. O conteúdo mineral da dieta parece ser particularmente relevante para prevenir e tratar a hipertensão arterial.

Existe complexidade de seguir continuamente as recomendações de restringir sal em condições reais, até porque a maior parte do sal contido nos alimentos é adicionada na fase industrial sendo o maior limitante da efetividade dessa abordagem terapêutica (BRASIL, 2013., BARRETO; MATSUDA; MARCONI, 2016).

Há uma forte correlação entre a ingestão excessiva de sal e a elevação da pressão arterial. Estudos estimam uma prevalência de 30% a 50% de sensibilidade ao sal entre os

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

indivíduos hipertensos (BRASIL, 2013). Dessa forma, a restrição de sódio na dieta é uma medida recomendada não apenas para hipertensos, mas para a população de modo geral visto que estudos apontam que o brasileiro, assim como boa parte da população mundial, consome o dobro da quantidade máxima de sal recomendada. Na maioria dos países, a principal fonte de sódio são os alimentos industrializados, que contém uma quantidade maior de sódio para sua melhor conservação.

De acordo com o autor supracitado tais evidências reforçam a necessidade de realizar orientação a hipertensos quanto aos benefícios que a redução de sódio na dieta traz. No tocante a necessidade diária de sódio para os seres humanos é a contida em 5 g de cloreto de sódio ou sal de cozinha, então esta conscientização fará toda a diferença na assistência de enfermagem e assim eles poderão se adaptar de forma satisfatória ao novo estilo de vida.

CONCLUSÕES

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma patologia considerada como um sério problema de saúde pública, onde é notório que sua incidência aumenta a cada dia, ou seja, os hábitos alimentares, a não pratica de atividade física, a população sedentária, faz com que as pessoas adquiram a patologia, e de forma alarmante aumenta a prevalência da HAS, onde é observado que através de uma boa alimentação e a pratica de algum exercício físico pode reduzir o número de casos. No decorrer do desenvolvimento do presente estudo podemos enfatizar que a assistência de enfermagem pode ajudar a melhorar esse quadro e influenciar de forma positiva na prevenção dessa doença,

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

lançando sua colaboração na educação em saúde, onde de forma contributiva pode oferecer orientações e informações para uma adaptação no que se refere ao tipo de medicamento e a mudança de estilo de vida, visto que na presente pesquisa observou-se na totalidade da população estudada que estas possuem objeção em aderir ao tratamento e possui dificuldade em praticar atividade física, sendo estes fatores que podem influenciar como dificuldades em manter os níveis pressóricos normais. Então, desta forma pode-se afirmar que foi alcançado os objetivos do estudo, ressaltando a grande e importância da educação em saúde, onde através dela pode-se fazer a busca ativa dos portadores de hipertensão, de forma a conscientizá-los sobre as mudanças no estilo de vida, e assim poder adquirir uma melhor qualidade de vida e evitar possíveis complicações com já foi falado no desenvolvimento da pesquisa. Portanto, a realização do estudo foi de grande relevância quando enfatizamos as dificuldades dos hipertensos em manter os níveis pressóricos normais, ficando exposto que nosso grupo estudado não relatou ter vivenciados muitos momentos difíceis com relação à patologia, e enfocando a magnitude do tema, em que podemos prevenir e controlar a HAS, com orientações que a equipe de saúde pode e oferecer, e em especial ao profissional de enfermagem no âmbito que lhe cabe, promover, prevenir, e reabilitação em saúde sendo o mesmo feito de forma sistemática e humanizado para que seja possível alcançar o bem estar da população.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. S. et al. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da pesquisa nacional de saúde, 2013. **Rev. Epidemiol. Servi. Saúde,** v. 24, Abr./Jun., Brasilia, 2015.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

BARRETO, M. S; MATSUDA, L. M; MARCONI, S. S. Fatores associados ao inadequado controle pressórico em pacientes da atenção primária. **Rev. Anna Nery,** v. 20, n. 1, p. 114-120, Maringá, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Comissão Nacional de Ética em pesquisa – CONEP.** Resolução nº 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos, Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**.** Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica/Ministério da Saúde. **Brasília: Ministério da Saúde**. 2013.

FREITAS, L. C. et al. Perfil dos hipertensos da Unidade de saúde da família cidade Nova 8, município de Ananideua-PB. **Revista Brasc. Med. Comunicação,** v. 7, n. 22, Florianópolis. 2012.

HENRIQUE, B. et al. Caracterização de Usuários Hipertensos e Adesão ao Tratamento em Unidade de Saúde da Família. **Rev. Cogitare Enferm.,** vol., n. 1, p. 91-8, 2012.

LIMA, J. C; SANTOS, A. L; MARCON, S. S. Percepção de usuários com hipertensão acerca da assistência recebida na atenção primária. **Rev. De Pes Cuidado é Fundamental Online,** v. 8, n. 1, p. 3945-3956, 2016.

SILVANA, S. B; CORTEZ, F. C; MARIA, A. G. O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre Hipertensão arterial. **Rev. Esc Enferm USP,** v. 44, n. 2, p. 488-496, 2012.

TAVARES, D. M. S; MARTINS, N. P. F; DIAS, F. A; DINIZ, M. A. Qualidade de vida de idosos com e sem hipertensão arterial. **Rev. Eletr. Enf**., v. 13, n. 2, p. 211-8, Abr./jun.,2011.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

DISTÚRBIOS DO SONO NA INFÂNCIA

DISORDER OF EXCESSIVE SLEEPINESS IN CHILDHOOD

Nicássia Sousa Mélo
Marie Oliveira Nóbrega
Silvia Ximenes Oliveira
Gidinaldo Mendes de Brito
Francisca Elidivânia de Farias Camboim

RESUMO: Dormir é uma necessidade vital e comum em todas as espécies. Na infância, os hábitos de sono juntamente com a alimentação constituem-se como os fatores mais importantes para o desenvolvimento saudável das funções biológicas, cognitivas e sociais. As perturbações do sono estão entre as queixas mais comuns ao longo de toda a infância. A opção pelo presente tema de trabalho "Distúrbios do sono na Infância", decorreu das constatações obtidas, enquanto estudantes de enfermagem, da formação insuficiente sobre o sono obtida durante os anos do ensino superior. Assim, considerando os enfermeiros como profissionais privilegiados para poderem proporcionar aos pais esclarecimentos-chave sobre o sono dos seus filhos, e da necessidade de uma prática guiada por construtos teóricos sólidos, o presente estudo objetivou analisar a produção cientifica brasileira sobre distúrbios do sono na infância.

DESCRITORES: Distúrbio da sonolência excessiva. Sono. Saúde da criança.

ABSTRACT: Sleep is a vital and common necessity in all species. In childhood, sleep habits with food constitute as the most important factors for the healthy development of biological, cognitive and social functions. The Sleep disorders are among the most common complaints throughout childhood. The choice for this theme "Sleep Disorders in Childhood", resulted from the findings obtained, while nursing students, insufficient training about sleep obtained during the years of higher education. So considering nurses as privileged professionals to provide clarifications to parents about the sleep of their

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

children, and the necessity of a guided practice by solid theoretical, this study aimed to analyze the Brazilian scientific literature on sleep disorders in childhood.

KEYWORDS: Disorder of excessive sleepiness. Sleep. Child health.

INTRODUÇÃO

Dormir é uma necessidade vital e comum em todas as espécies. Sendo que os seres humanos passam um terço das suas vidas dormindo. Na infância, os hábitos de sono juntamente com a alimentação constituem-se como os fatores mais importantes para o desenvolvimento saudável das funções biológicas, cognitivas e sociais.

As perturbações do sono estão entre as queixas mais comuns ao longo de toda a infância. De acordo com os registos de pediatras, estas estão em quinto lugar no que respeita às preocupações dos pais; a seguir as doenças físicas, alimentação, problemas comportamentais e deficiências físicas (KLEIN; GONÇALVES, 2008). Os processos neurobiológicos que ocorrem durante o sono são necessários, em virtualmente todas as espécies, para a manutenção da saúde física e cognitiva (BERTOLAZI, 2008).

Os distúrbios do sono na infância ainda é difícil de conceituar devido os diferentes padrões de sono que ocorrem ao longo do seu desenvolvimento e principalmente pela intolerância dos pais ao padrão de sono que os seus filhos apresentam, uma vez que a maioria desses distúrbios têm origem comportamental, podendo ser prevenidos e tratados através de medidas de higiene do sono que incluem mudanças ambientais e

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

comportamentais dos pais e da criança que podem promover um sono de boa qualidade e com uma duração suficiente.

O sono foi durante muito tempo concebido como um estado passivo e homogêneo. No judaísmo ou na mitologia grega, chegou mesmo a ser comparado à morte. No início do século XX predominavam definições para o sono do tipo "estado de ausência de vigília" ou "período de descanso total". Embora os estudos e reflexões sobre o sono e a vigília remontem à antiguidade (e.g., Aristóteles, Platão, Hipócrates, Galeno, Lucrécio) e sem esquecer as contribuições de Freud e Pavlov, entre outros, a investigação científica do sono propriamente dita apenas surgiu no começo do século XX, sendo posterior à fundação da Psicologia enquanto ciência (GOMES, 2005).

O conceito de sono elaborado por Gomes (2005) faz uso de duas definições que o autor julga serem suficientes para definir sono, seriam o fato de (1) envolver a "construção" de uma "barreira" perceptiva entre a "mente consciente" e o mundo externo (o que o distingue, em particular, da hipnose) e de (2) ser um estado imediata e facilmente reversível (contrariamente à morte, ao coma, à hibernação, a estados de inconsciência ou de anestesia).

A opção pelo presente tema de trabalho "Distúrbios do sono na Infância", decorreu das constatações obtidas, enquanto estudantes de enfermagem, da formação insuficiente sobre o sono obtida durante os anos do ensino superior. O enorme progresso científico constatado nas investigações sobre o sono, não tem sido acompanhado dos mesmos avanços em termos de uma educação de sono, pelo que, qualquer que seja o nível de ensino considerado, os alunos continuam a não se beneficiar do conhecimento que tem

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

sido produzido. Partindo deste contexto, surgiu o seguinte questionamento: Quais os distúrbios do sono na infância, descritos na literatura nacional?

Assim, considerando os enfermeiros como profissionais privilegiados para poderem proporcionar aos pais esclarecimentos-chave sobre o sono dos seus filhos, e da necessidade de uma prática guiada por construtos teóricos sólidos, o presente estudo objetivou analisar a produção cientifica brasileira sobre distúrbios do sono na infância.

MÉTODO

O mapeamento bibliográfico concernente à temática explorada foi procedido através de revisão sistemática da literatura nos seguintes bancos de dados – Lilacs, Ibecs, Medline, e Article. Para tanto, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: (1) estar publicado em língua portuguesa, (2) incluir crianças e/ou pais em sua amostra e (3) apresentar o texto na íntegra. Utilizou-se como palavra - chave: "distúrbios do sono na infância". A pesquisa foi conduzida sem recorte de período e sem restrição de tipo de estudo. Os estudos que cumpriram os critérios de inclusão foram discutidos centrando-se nos seguintes pontos: tipo de investigação metodológica utilizada, ano de publicação, região de estudo e os principais distúrbios encontrados na literatura. Em relação ao eixo delineamento de estudo, os artigos foram classificados como: revisão de literatura, documental ou empírico. Os artigos empíricos identificados como "método de pesquisa não-experimental" foram catalogados, em pesquisas: (a) descritivas; (b) desenvolvimentais e (c) correlacionais. Para análise dos dados, adotou-se a técnica da

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

análise de conteúdo, modalidade temática (BARDIN, 2011). Assim, emergiram 03 categorias temáticas: (a) Distúrbios de sono na infância; (b) Síndrome da Morte Súbita do Lactente; (c) Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono e (d) distúrbio rítmico do movimento.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Caracterização do estudo

Ao ser inserido a palavra chave: "distúrbios do sono na infância" no campo de busca das bases - LILACS, IBECS, Medline, e Article – foram localizados 106 produções, sendo 41 delas publicadas em Português. Destas, apenas 05 (BALBANI; WEBER; MONTOVANI, 2005; GOMES et al., 2012; NUNES; BRUNI, 2008; PEREIRA; KAEMMERER, 2011; UEMA et al., 2006) se enquadraram em todos os outros critérios de inclusão fixados. Quanto aos 101 artigos excluídos, 15 não traziam o texto na íntegra, 21 apresentaram conteúdos diferentes da temática, 65 eram de língua estrangeira. Os estudos selecionados foram publicados entre os anos de 2002 e 2013.

Com relação às produções, elas concentram-se na região Sul (50%), Sudeste (37,5%), e Nordeste (12,5%). Notou-se o envolvimento de Magda Lahorgue Nunes na autoria de 37,5% das pesquisas. A figura 1 sumaria os dados apresentados.

Temas em Saúde
Edição especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

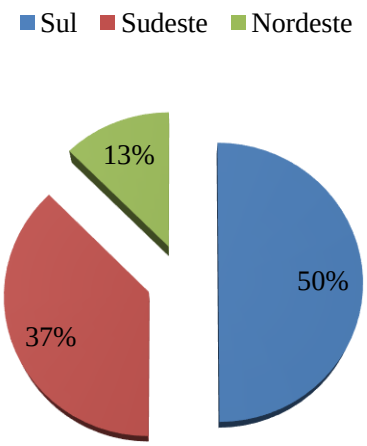


Figura 1: Distribuição das produções analisadas por região onde foi realizado o estudo (N=7).

Com referência ao tipo de pesquisa desenvolvida, 4 (57,1%) propõe artigo de revisão bibliográfica, 42,9% (N=3) são empíricos. Nota-se a ausência de estudos experimentais na literatura.

No que se refere aos Distúrbios do sono apontados na literatura investigada, nota-se através da Tabela 1, que a Síndrome da Apneia Obstrutiva do sono (14,7% ;n=5), o ronco primário (11,7%; *n=4*), insônia (8,8%; n= 3), enurese noturna (8,8%;n=3) e Morte súbita do lactente (5,8%; n=2) apresentam-se como as alterações do sono mais frequentemente citadas nos estudos incluídos nesta investigação.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Tabela 1: Frequência de Distúrbios do sono nas produções (N=7).

Distúrbios do Sono	*f*
Síndrome da Apneia Obstrutiva do sono	5
Ronco Primário	4
Insônia	3
Enurese Noturna	3
Narcolepsia	2
Morte Súbita do Lactente	2
Epilepsia	2
Síndrome do atraso da fase de sono	1
Síndrome da Hipoventilação Central Congênita	1
Síndrome das Pernas Inquietas	1
Parassônias	1
Sonolência	1
Bruxismo	1
Sonambulismo	1
Pesadelos	1
Terror Noturno	1

FONTE: Dados da pesquisa, 2013.

Algumas condições clínicas que alteram o padrão de sono das crianças pequenas são, entre outras, doenças do refluxo gastroesofágico (que costuma acordar a criança por dor, usualmente após a terceira hora de sono), otites, distúrbios respiratórios, cólica, cefaleia ou outras que cursem com dor e/ou desconforto. As rotinas de interação social, principalmente noturnas, funcionam como sinais sociais ou ambientais da hora chegada de dormir, influenciando o ritmo vigília/sono do bebê (TENENBOJM et al., 2010).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Frente às possíveis graves consequências que as alterações do padrão de sono nas crianças podem trazer e aos efeitos destas alterações na qualidade de sono e de vida dos pais, salienta-se a importância da aplicabilidade de medidas de higiene de sono para a melhoria significativa na qualidade do sono das crianças e na qualidade de vida dos pais.

O temperamento da criança influi nas necessidades de sono, devendo a programação do horário de sono ser individualizada (ALVES et al., 2002). As condições do ambiente devem ser favoráveis à manutenção do sono, propiciando um sono tranquilo sem desconforto físico ou psicológico (NUNES, 2002). A ocupação profissional dos pais, por sua vez pode induzi-los a ter repetido contato com os filhos no horário noturno, propiciando os despertares frequentes (CRISPIM et al., 2011).

Portanto pode se traçar intervenções simples e efetivas, que irá representar um conjunto de medidas educacionais sem custos adicionais para os pais. Estas intervenções podem representar uma diminuição de custos, por promoverem uma redução do número de consultas de saúde infantil motivadas por distúrbios do sono.

Da inter-relação dinâmica desses fatores intrínsecos e extrínsecos emergem os hábitos de sono na infância, que potencialmente modulam a fisiologia do sono e podem funcionar como escudos para as condições adversas. Quando inadequados, poderão ser avaliados prudentemente e ser corrigidos, melhorando as práticas domiciliares do sono infantil (GEIB, 2007).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Distúrbios do sono na infância

O sono normal é constituído pela alternância dos estágios REM (Rapid Eye Movement) e NREM (NonRapid Eye Movement). O sono NREM é caracterizado pela presença de ondas sincronizadas no eletroencefalograma e pode ser subdividido em quatro fases: estágio 1, 2, 3 e 4 (3 e 4 equivalem ao sono de ondas lentas ou sono delta). O eletroencefalograma (EEG) de sono REM é caracterizado por ondas dessincronizadas e de baixa amplitude (ALÓE; AZEVEDO; HASAN, 2005; BERTOLAZI, 2008). Ao longo de uma noite assiste-se a uma alternância permanente entre sono NREM e REM, designando-se cada conjunto NREM/REM por ciclo de sono (GOMES, 2005).

O ciclo do sono, com todas as suas quatro fases, constitui um ciclo completo que se repete com uma periodicidade que ronda os noventa a cento e vinte minutos. O sono mais profundo acontece sempre durante o primeiro terço da noite, encontrando-se ligado ao início do sono. A fase REM predomina mais para o final da noite e quando se acorda durante esta fase é normal recordar os sonhos. Durante o sono noturno, cerca de 2% do tempo é passado em vigília com os despertares noturnos e normalmente não há lembrança dos mesmos quando se acorda de manhã (COELHO, 2009).

As várias fases do sono são delimitadas e caracterizadas de modo objetivo utilizando três registos mínimos: o electroencefalograma (EEG) para registar a atividade elétrica cerebral; o electromiograma (EMG) para registo da atividade eléctrica muscular; o electroóculograma (EOG) para registar os movimentos dos olhos (GOMES, 2005).

O sono é regulado primariamente por dois processos: o processo circadiano e o processo homeostático. O processo circadiano compreende o relógio interno de

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

aproximadamente 24 horas, que se encontra localizado no núcleo supraquiasmático do hipotálamo e tem como função regular o tempo de sono e regular o ciclo sono-vigília. O segundo, o processo homeostático depende da duração da vigília prévia e da qualidade e duração dos episódios de sono (BERTOLAZI, 2008).

O ritmo circadiano e o controle homeostático são os maiores determinantes do ciclo sono-vigília. Apesar do mais evidente ritmo circadiano em humanos seja o sono-vigília, outros parâmetros comportamentais e fisiológicos, como temperatura corporal, secreção de hormônios, função cardiopulmonar, desempenho cognitivo e humor, também exibem ritmicidade circadiana (BERTOLAZI, 2008).

Sono e vigília são estados indissociáveis que se influenciam mutuamente. Ao longo do ciclo de vida, desde o recém-nascido até ao idoso, há modificações do padrão de sono-vigília em vários parâmetros: arquitetura, ritmo e duração. O momento ou modo como sono e vigília se distribuem nas 24 horas assume relevância para um bom funcionamento. A regularidade dos padrões de sono-vigília, por outras palavras, um contexto temporal correto, é tão importante como a duração de sono (GOMES, 2005). A atividade elétrica do cérebro, o movimento ocular e a atividade dos músculos, são os sinais fisiológicos que permitem caracterizar os diferentes estados de sono e vigília (COELHO, 2009).

Um estudo conduzido por Klein e Gonçalves (2008) estimou em 19% o número de crianças que apresentam problemas relacionados com o sono, sendo a insônia de manutenção, a insônia terminal e a sonolência ao acordar as queixas mais frequentes. Estes problemas do sono, não raras vezes menosprezados na infância, podem evoluir e dar origem a graves problemas médico-psiquiátricos na idade adulta.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A maioria dos distúrbios do sono pode ocorrer tanto em adultos como em crianças, o que difere é a sua forma de manifestação. Considera-se que, provavelmente, somente as cólicas e a síndrome da morte súbita do lactente constituem distúrbios do sono exclusivos da infância, os demais podem ocorrer em qualquer idade, apesar de alguns predominarem na infância (NUNES, 2002).

Algumas condições clínicas alteram o padrão de sono das crianças pequenas, a citar: doenças agudas, como otites, distúrbios respiratórios ou outras que cursem com dor e/ou desconforto; alergia ao leite de vaca, causando despertares frequentes, com ciclos de sono curtos e aumento do estágio 1 NREM; doença do refluxo gastroesofágico, que costuma acordar a criança por dor, usualmente após a terceira hora de sono; doenças neurológicas, nas quais o distúrbio de sono aparece como manifestação secundária (SOARES, 2010).

Por essa razão é importante que o profissional de saúde conheça a fisiologia e processo de maturação do sono da criança, questionando e verificando a sua qualidade de sono de forma sistemática e fornecendo informações que permita a prevenção e o tratamento de comportamentos patológicos.

A qualidade do sono na infância depende da interação dos fatores intrínsecos e extrínsecos importantes em cada fase do desenvolvimento infantil. Esses fatores, por sua vez, influenciam a fisiologia do sono, incluindo a arquitetura do sono, os despertares maternos e da criança, a sensibilidade para a presença do outro, a respiração, a quantidade de sono, o tempo de choro noturno do lactente, assim como o uso de chupetas e objetos transicionais. Os *fatores intrínsecos* incluem o temperamento da criança, o padrão de crescimento, as condições neurológicas ao nascer, entre outros. Os *fatores extrínsecos*

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

podem incluir objetos; a forma de alimentação – aleitamento materno ou mamadeira; padrão de alimentação – autodemanda ou padrões estabelecidos pelos pais; local de dormir – cama própria, cama dos pais, quarto dos pais, quarto próprio; posição para dormir – lateral, supina, prona; o contato físico noturno com os pais ou não e o fato de ser filho único ou ter irmãos (GEIB, 2007).

É notável que a qualidade de sono da criança esteja intimamente relacionado a qualidade de sono da mãe, o que significa que a mãe também pode apresentar distúrbios do sono ou de humor, por essa razão o tratamento do distúrbio do sono da criança exerce papel significante na melhora da saúde emocional da mãe e dos laços entre a mãe e o bebê.

A conjunção desses fatores resulta em hábitos de sono culturalmente orientados, que potencialmente modulam a fisiologia do sono e, em alguns casos, podem salvar vidas por afastar os fatores de risco para a síndrome da morte súbita do lactente. Quando inadequados, poderão ser avaliados prudentemente e ser corrigidos, melhorando as práticas domiciliares do sono infantil (GEIB, 2007).

A seguir destacaremos os principais distúrbios de sono na infância apresentados na literatura Brasileira: Insônia, Pesadelo, Síndrome da Morte Súbita do Lactente, Síndrome da Apneia Obstrutiva do sono e, por fim, o Distúrbio Rítmico do Movimento.

A insônia se caracteriza pela dificuldade de iniciar ou manter o sono, ela pode ocorrer tanto em crianças com perfeita saúde como secundariamente a diversas outras doenças. Para o seu diagnóstico é fundamental estabelecer como é a rotina da criança dentro das 24 horas, incluindo todas as intervenções dos pais e atividades (NUNES, 2002).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

É importante que os pais estabeleçam horários, rotinas e rituais consistentes para o sono, é desejável que a criança habitue-se a adormecer sozinha, evitar dormir com alguma fonte luminosa durante toda a noite, são medidas de higiene do sono que podem melhorar e prevenir distúrbios do sono.

As causas mais comuns de insônia na infância são apresentadas a seguir (Tabela 1).

Tabela 2: Principais causas de insônia na infância

Faixa etária	Causas
Lactente	Distúrbios de associação do início do sono
2-3 anos	Hábito de alimentação ou ingestão noturna excessiva de líquidos Alergia ao leite de vaca Doenças crônicas ou agudas
Pré-escolar e escolar	Falta do estabelecimento de limites Medo, pesadelos Doenças crônicas ou agudas
Adolescência	Ansiedade Pressão familiar ou escolar Distúrbios emocionais (anorexia, esquizofrenia, mania) Doenças crônicas ou agudas

FONTE: NUNES (2002).

Quanto aos problemas de ordem física causadores de insônia, destacam-se as doenças respiratórias, febre, otite, traumatismos, início da dentição, alergia ao leite, refluxo gastroesofágico, entre outros. Contudo, a insônia é mais frequentemente causada

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

por alterações ambientais, comportamentais, ou fatores psicológicos (NUNES, 2002; NUNES; CAVALCANTE, 2005).

Para estabelecer o diagnóstico, é necessária a coleta de história dirigida ao problema do sono, incluindo relato de como habitualmente a criança dorme, rituais pré-sono, as associações para induzir o sono, e o ritmo sono/vigília nas 24 horas. Após, deve-se coletar dados sobre o distúrbio do sono propriamente dito, tentando caracterizar o seu início e possíveis associações, e sobre o ambiente no qual a criança dorme. O perfil psicossocial atual da família e a história familiar de distúrbios do sono devem ser questionados. O restante da anamnese tradicional e o exame físico completo devem ser realizados, para afastar problemas de saúde que possam estar desencadeando o distúrbio do sono (NUNES, 2002).

A terapêutica medicamentosa da insônia na infância é bastante restrita. O uso de medicações na insônia da infância deve ocorrer sempre de forma temporária, como coadjuvante, nas primeiras três semanas de tratamento. Em recente estudo, a melatonina, na dose de 5mg/dia, foi eficaz na redução dos sintomas de insônia em crianças com idade entre seis e doze anos. (NUNES; CAVALCANTE, 2005). Seu efeito baseia-se na diminuição da latência do sono e melhora na eficiência e no tempo total de sono.

O ideal é traçar abordagens comportamentais para o restabelecimento do ritmo sono-vigília com o treinamento dos pais, que utilizando medidas comportamentais como sincronizadores externos do sono da criança ou intervenções para a correção do ritmo diário de sono.

Os pesadelos são sonhos com conteúdo ameaçador quanto à segurança e/ou auto-estima da criança, que ocorrem durante o sono REM da segunda metade da noite. Sua

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

ocorrência é mais incidente entre os 3 e 6 anos de idade, com posterior redução em sua ocorrência. Inicia-se espontaneamente ou por agravos físicos e psíquicos. (ALVES; EJZENBERG; OKAY, 2005).

Durante o episódio, que ocorre próximo ao despertar há pequena alteração autonômica, com pouca fala ou movimentação. Amedrontada, a criança acorda durante o episódio deixando vívida a recordação do evento e a seguir relata história assustadora.

Não há tratamento, exceto quando os episódios são frequentes. Neste caso, indica-se o estudo da condição emocional da criança. (ALVES; EJZENBERG; OKAY, 2005).

Síndrome da morte súbita do lactente

A síndrome da morte súbita do lactente (SMSL) é definida como a morte súbita de um lactente de menos de um ano de idade que continua inexplicada após uma investigação completa do caso, incluindo a realização de uma autópsia completa, análise da cena da morte e revisão do histórico clínico (NUNES; BRUNI, 2008).

Os fatores de risco comportamentais mais prevalentes são o uso da posição prona, a exposição ao tabaco, camas macias e excesso de calor. Até o momento, não foi identificada nenhuma diferença genotípica que poderia ser ligada aos fenótipos clinicamente definidos. No entanto, diversos polimorfismos diferentes (canais de sódio e potássio, transportadores de serotonina, em genes envolvidos no desenvolvimento do sistema nervoso autônomo, tais como PHOX2a, RET, ECE1, TLX3 e EN1, e em citocina-interleucina 10 - IL10) foram relatados quando em comparações entre SMSL e controles (NUNES; BRUNI, 2008).

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Síndrome da apneia obstrutiva do sono

A Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS) é um distúrbio intrínseco do sono caracterizado por episódios repetidos de obstrução das vias aéreas superiores associados à dessaturação da hemoglobina. A SAOS pode ter consequências graves como: retardo do crescimento pôndero-estatural, alterações do comportamento, prejuízo do aprendizado, inteligência e de outras funções cognitivas da criança, além de infarto agudo do miocárdio, arritmias cardíacas e acidentes vasculares encefálicos, além de morte por acidentes em geral (BALBANI; WEBER; MONTOVANI, 2005).

O diagnóstico é obtido a partir da anamnese, observando os principais sintomas da SAOS em crianças que são: ronco noturno, pausas respiratórias, dificuldade para respirar, sono agitado, sudorese noturna e respiração bucal. Também podem ser encontrados: sintomas de rinite, enurese, hábito de dormir em posição de hiperextensão cervical, sonolência diurna excessiva, alterações de comportamento e déficit de aprendizado. O exame físico, e a polissonografia que tem excelente reprodutibilidade, documenta a obstrução das vias aéreas superiores (VAS), distingue apnéia obstrutiva da central e registra crises epilépticas nas crianças com doenças neurológicas (BALBANI; WEBER; MONTOVANI, 2005).

São consideradas crianças de alto risco para complicações respiratórias: lactentes, portadoras de anomalias craniofaciais, síndrome de Down e outras doenças genéticas, paralisia cerebral, doenças musculares, metabólitas e de depósito, doença pulmonar obstrutiva crônica e anemia falciforme. Embora a traqueotomia seja eficaz para

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

tratamento da SAOS, o procedimento pode ter complicações (estenose do estoma, obstrução da cânula por rolhas de secreção ou tecido de granulação) e aumenta a necessidade de cuidados da família para com o paciente. Por isso advoga-se o tratamento específico dos pontos de obstrução das VAS (cirurgias otorrinolaringológicas, ortognáticas e maxilofaciais) (BALBANI; WEBER; MONTOVANI, 2005).

O tratamento clinico, por sua vez, com o uso de aparelhos de pressão positiva nas vias aéreas superiores (CPAP, BiPAP ou Auto-PAP), são o padrão-ouro no tratamento. Requer sempre equipe multidisciplinar especializada em medicina do sono. As orientações para higiene do sono, tratamento da obesidade e da rinite também são importantes na abordagem das crianças com SAOS. As sequelas da respiração bucal crônica necessitam ser corrigidas através da atuação da equipe multiprofissional, com terapia fonoaudiológica e/ou ortodôntica para restabelecer os padrões normais de respiração e crescimento craniofacial. (BALBANI; WEBER; MONTOVANI, 2005).

Distúrbio rítmico do movimento

O distúrbio rítmico do movimento, também chamado Jactatio capitis nocturna é definido como o balanço rítmico e demorado da cabeça antes ou durante o sono, muito frequente na infância. Geralmente ele se apresenta mais lento, rítmico, localizado, duradouro, ocorrendo sempre nas mesmas condições e sem perda do tono ou consciência, quando antes de adormecer. (PESSOA, 2013).

Se estes movimentos rítmicos representarem uma forma de aliviar ansiedades e proporcionar prazer, pode-se recomendar avaliação psicológica sempre que estes forem

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

muito frequentes. Terapêutica exclusivamente medicamentosa não é indicada, podendo-se, entretanto utilizar ansiolíticos como auxiliares da psicoterapia. Algumas vezes é difícil distinguir jactatio capitis nocturna de uma atividade masturbatória, que é frequente nas crianças. (PESSOA, 2013).

A causa ainda é desconhecida, mas é considerada como uma forma da criança se acalmar durante a sonolência e o inicio do sono. Uma das preocupações é que a criança pode bater a cabeça na cama.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentro dos argumentos teóricos e evidências empíricas encontradas na literatura científica relativa a esta temática, há relativo consenso sobre os comprometimentos causados pelos distúrbios do sono em todas as etapas do desenvolvimento infantil.

O contributo teórico desta revisão sobre distúrbios do sono na infância consiste na exposição de informações que poderão fundamentar o delineamento de estratégias específicas e direcionadas a prevenção de alterações do sono em crianças, sendo passível de aplicação ao nível das estruturas familiares e educacionais.

O levantamento dos fatores intrínsecos e extrínsecos que podem predispor as crianças a perturbações do sono oferece subsídio ao desenvolvimento de questionários de avaliação que auxiliem na elucidação das possíveis causas de irregularidade no sono, além do estabelecimento de grupos de risco.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

As limitações deste estudo consistiram na inclusão de artigos publicados apenas em língua portuguesa, restringindo a abrangência dos achados. Dada estas limitações, os resultados obtidos não podem ser avaliados de forma conclusiva.

Dessa forma, o contato com a literatura ou ações de formação para profissionais de saúde sobre o tema pode ser importante para gerar mudanças nas atitudes e comportamentos adotados pelos pais no desenvolvimento de rotina de sono para o filho. Isto é ainda mais relevante se considerarmos que só com a mobilização dos profissionais de saúde se poderão obter efeitos eficazes ao nível da diminuição da incidência de distúrbios do sono na infância.

REFERÊNCIAS

ALÓE, F.; AZEVEDO, A. P.; HASAN, R. **Mecanismos do ciclo sono-vigília**, v. 27, n. 1, p. 33-39, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbp/v27s1/24474.pdf Acesso em: Abril de 2013

ALVES, R. S. C.; EJZENBERG, B.; OKAY, Y. Revisão das desordens do sono com excessiva movimentação, insônia e sonolência na criança. **Revisão e ensaio**, v. 24, n. 2, p. 50-64, 2002. Disponível em: http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=354524&indexSearch=ID Acesso em: Maio de 2013.

BALBANI, A.P.S.; WEBER, S.A.T.; MONTOVANI, J.C. Atualização em Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono na Infância. **Revista Brasileira de Otorrinolaringolia**, v. 71, n.1, p. 74-80, 2005. Disponível em:

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992005000100013 Acesso em: Maio de 2013.

BERTOLAZI, A. N. **Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono:** Escala de Sonolência de Epworth e Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, 2008. Disponível em: http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/14041/000653543.pdf Acesso em: Março de 2013

COELHO, S. R. O. P. C. **Sono-vígilia na infância:** conhecimento dos educadores. Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro, 2009.

GEIB, L. T. S. Moduladores de hábitos de sono na infância. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n.5, p.564-568, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000500015 Acesso em: Abril de 2013.

GOMES, A. C. A. Sono, sucesso acadêmico e bem-estar em estudantes universitários. **Dissertação de Mestrado**, Universidade de Aveiro, 2005. Disponível em: https://oatd.org/oatd/record?record=handle%5C%3A10773%5C%2F1103 Acesso em: Abril de 2013.

KLEIN, J. M.; GONÇALVES, A. Problemas de sono-vigília em crianças: um estudo de prevalência. **Psico-USF**, v. 13, n. 1, p. 51-58, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/pusf/v13n1/v13n1a07.pdf Acesso em: Maio de 2013.

NUNES, M. L. Distúrbios do sono. **Jornal de Pediatria**, v. 78, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jped/v78s1/v78n7a10.pdf Acesso em: Maio de 2013.

NUNES, M.L; BRUNI, O. A genética dos distúrbios no sono na infância e adolescência. **Jornal de Pediatria,** v. 84, n. 4, 2008. Disponível em:

ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572008000500005 Acesso em: Abril de 2013.

NUNES, M.L; CAVALCANTE, V. Avaliação Clínica e manejo da insônia em pacientes pediátricos. **Jornal de Pediatria**, v.81, n. 4, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000500004 Acesso em: Abril de 2013.

PESSOA, J.H.L. Distúrbios do sono na infância: abordagem pediátrica. Revista Pediatria Moderna, 2013.
Disponível em: http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=677777&indexSearch=ID Acesso em: Abril 2015

SOARES, K. K. D. Percepção dos pais sobre hábitos de sono de seus filhos – estudo piloto. **Conscientiae Saúde**, v. 9, n.4, p. 642-648, 2010. Disponível em: http://www.redalyc.org/pdf/929/92921672013.pdf Acesso em: Fevereiro de 2013.

TENENBOJM, E. *et al*. Causas de insônia nos primeiros anos de vida e repercussão nas mães: atualização. **Revista Paulista Pediátrica**, v. 28, n.2, p. 221-226, 2010.
Disponível em:
http://www.scielo.br/pdf/rpp/v28n2/v28n2a15.pdf Acesso em: Março de 2013.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

DOENÇA DE CHAGAS: PERCEPÇÃO DOS PORTADORES CRÔNICOS

CHAGAS DISEASE: KNOWLEDGE OF PATIENTS WITH CHRONIC

Tanyla Campos de Moura
Malba Gean Rodrigues de Amorim
Savina Petrilli Leite Alencar

RESUMO-. A Doença de Chagas até hoje constitui um relevante problema de Saúde Pública no Brasil. Este estudo teve como objetivo verificar a percepção que os portadores crônicos da doença de chagas tem sobre doença. A pesquisa foi exploratória com abordagem quanti qualitativa. A população foi composta por pacientes com diagnóstico de Doença de Chagas, residentes no município de São José do Egito – PE, e cadastrados em Unidades de Saúde da Família, já a amostra foi composta por 30 pacientes Como instrumento foi utilizado um roteiro de entrevista norteado por questões objetivas e subjetivas. A análise dos dados foi feita obedecendo à sistematização das respostas encontradas com a aplicação do questionário, que, por conseguinte foram distribuídos em tabelas e gráficos e discutidos a luz da literatura vigente. A maioria dos entrevistados foi do sexo feminino (63%); 50% com idade entre 41-50 anos; 30% cursaram o ensino médio incompleto; 56% tinham renda familiar de um a dois salários mínimos; 94% moram em casa de reboco; 87% têm o lixo coletado; 50% afirmam ter pelo menos um fator de risco em suas casas; 87% afirmaram utilizar a televisão como meio de comunicação. A maioria dos portadores conhece a Doença de Chagas e sabem que a doença é transmitida pelas fezes do barbeiro; muitos conhece seus sinais e sintomas da doença, porem desconhecem as medidas profiláticas.

Palavras chave: Conhecimento. Doença de Chagas. Portadores.

ABSTRACT - Chagas disease is one of the oldest diseases that affects humans and that today constitutes an important public health problem in Brazil. The objective was to

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

investigate the knowledge of carriers of chronic Chagas' disease in patients living in The research was exploratory and quantitative and qualitative knowledge-third of patients affected by Chagas disease. The sample consisted of 30 patients, following some pre-established criteria. Instrument was used as a structured interview guided by objective and subjective questions. Chagas disease registered at health units that are willing to collaborate with the research. ata analysis was obeying the systematization of the responses found with the questionnaire, which therefore will be distributed on tables and graphs and discussed in light of current literature. The survey was conducted taking into consideration the ethical research involving human subjects, recommended by the resolution 196/96 of the National Health Most respondents were female (63%), 50% aged 41-50 years , 30% attended high school incomplete, 56% had a household income of two minimum wages, 94% live at home in plaster, 87% have the garbage collected, 50% report having at least one risk factor in their homes; 87% say they use television as a means of communication. Most patients know the Chagas disease and knew that it is transmitted through feces triatomineo, knew many of the signs and symptoms of the disease and not know how to prevent infection; being the bearer chagasic mostly in this research has other bearers this disease in his family, say they have changed their routines after receiving the diagnosis of Chagas disease.

Keywords: Chagas disease. Carriers. Knowledge

INTRODUÇÃO

A DC foi descrita por Carlos Ribeiro Justiniano das Chagas em 1909, o único cientista a descobrir essa doença e o seu agente etiológico, *Trypanosoma cruzi*, sua biologia no hospedeiro vertebrado e invertebrado, seus reservatórios e diversos aspectos da patologia e sintomatologia da doença (NEVES, 2010).

Estima-se que ainda exista entre 12 e 14 milhões de infectados na América Latina, com mais de 60 milhões de pessoas sob risco de transmissão, em cerca de 18 países

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

endêmicos (DIAS, 2007). Segundo Argolo et al., (2008), na América Latina, essa doença figura entre as quatro principais endemias, sendo um dos seus maiores problemas sanitários. Essa situação ocorre apesar das medidas de controle terem conseguido diminuir a incidência em aproximadamente 70% nos países do Cone Sul, através de eliminações de colônias domésticas e peridomésticas dos vetores e da vigilância dos bancos de sangue.

De acordo com Argolo et al., (2008), o diagnóstico tardio da DC tem sido considerado como o principal empecilho no manejo da doença uma vez que os pacientes crônicos se mostram resistentes ao tratamento e por não ter acesso às informações sobre a patologia, os chagásicos perdem sua qualidade de vida.

A Doença de Chagas é reconhecida pela complexa inter-relação com fatores biológicos, históricos, políticos e socioeconômicos, com forte impacto médico-trabalhista e de caráter estigmatizante. Não é entendida pela população da forma como é entendida pela comunidade científica, isto é, independentemente de sua forma de apresentação, sintomática ou assintomática, os chagásicos são cercados por descriminações que condicionam suas relações sociais, culturais e econômicas e limitam sua qualidade de vida (MAGNANI; OLIVEIRA; GONTIJO, 2007).

A dimensão psicossocial é entendida como condições da enfermidade – relacionadas ao nível educacional dos portadores, às informações que tem sobre a doença e à sua influência sobre os hábitos sanitários – e como condições pessoais e de vida, além das suas idéias, valores, crenças ou expectativas pessoais em relação à doença (HUEB; LOUREIRO, 2005).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Os domínios culturais difundidos na população chagásica destacam-se também como fatores que influenciam a percepção do estado de saúde, por modelarem as relações socioculturais nas quais os indivíduos se inserem no seu cotidiano, criando sofrimento social, marginalização e estigma. Há acentuado preconceito contra o trabalhador chagásico, o que leva a pior condição de vida e conseqüências sociais desastrosas (GUARIRENTO; CAMILO; CAMARGO; 1999).

O impacto psicológico adquire toda a importância e o conhecimento das manifestações e repercussões da doença, às vezes, pode ser relativizado em funções de estratégias individuais desenvolvidas como forma de contornar as limitações profissionais impostas pela doença de chagas.

Para Uchoa et al., (2002), a negação emerge como estratégia privilegiada frente a angustia de estar doente, à evolução conhecida da doença de chagas e a impossibilidade de interrompê-la; entretanto, se essa estratégia permite minimizar o impacto psicológico da soropositividade, ela também impede a adesão aos programas e tratamentos disponíveis.

O alto índice de espiritualidade deve ser considerado outra estratégia social utilizada para enfrentar a crise assistencial determinada pela doença crônica e pelas condições sociais e econômicas, pois a fé assume um papel fundamental na Doença de Chagas, tornando-se instrumento justificativo da própria condição existencial e força psicológica para aceitar os próprios problemas de saúde e as dificuldades a eles associadas.

Como agravante da situação, a assistência médica oferecida a esses pacientes mostra-se, em geral inadequada e centrada apenas na abordagem biológica da doença,

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

sem levar em consideração a percepção do indivíduo sobre a sua saúde e sobre os aspectos físicos, psicológicos e socioculturais que pertencem à própria experiência de adoecimento e, num plano mais amplo, ao seu viver (MAGNANI; OLIVEIRA; GONTIJO, 2007).

Ballester-Gil et al., (2008), a relação médico-paciente é fundamental para situações em que sua doença crônica exigirá mais atenção e persistência no tratamento, buscando encorajá-lo a retornar para outras consultas. O conforto, verbal ou não, se não contribuir diretamente para prolongar a vida, ao menos poderá criar possibilidades de acolhimento.

De acordo com relatórios da X Geres com sede no município de Afogados da Ingazeira – PE, foram notificados no ano de 2009 a presença de triatomínios transmissores da DC em várias localidades rurais e em bairros periféricos na cidade de São José do Egito - PE, porém a notificação das espécies de triatomínios encontrados não coincide com o número de casos da doença, visto que geralmente as pessoas acometidas não desenvolvem a fase aguda da DC, mas sim a fase crônica, o que impossibilita o rastreamento e o tratamento dos casos recentes.

Esta pesquisa também está direcionada aos profissionais e acadêmicos da área de saúde, bem como a população egipciênce, a fim de oferecer uma visão sobre o tema escolhido, de modo que ocorra maior interesse dos profissionais em divulgar através de trabalhos em congressos, simpósios, despertando, desse modo o ingresso de mais pesquisadores e, agentes comunitários na busca de meios efetivos de controlar a Doença de Chagas, através do tratamento etiológico e da profilaxia. Assim, o estudo teve como objetivo Verificar a percepção que os portadores crônicosda DOENÇA DE CHAGS CRONICA ,do município de São José do Egito , tem sobre a sua doença .

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

METODOLOGIA

O estudo foi do tipo exploratório e descritivo com abordagem quanti-qualitativa sobre o conhecimento dos portadores acometidos pela Doença de Chagas.A população foi composta por pacientes com diagnóstico de Doença de Chagas residentes no município de São José do Egito – PE e cadastrados em Unidades de Saúde da Família, já a amostra foi composta por 30 pacientes que se dispôs a colaborar com a pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi utilizado para a coleta dos dados, um roteiro de entrevista norteado por questões objetivas e subjetivas, convenientes com os desígnios propostos pelo estudo, previamente elaborado pelo pesquisador Os dados foram coletados no período de outubro a novembro de 2010, nas residências dos chagásicos crônicos, no momento de maior disponibilidade dos colaboradores, em um local em que se pudesse manter intacta a privacidade do entrevistado, sem que ocorresse interrupção das idéias, mediante o questionário elaborado para a realização da entrevista.

Os dados coletados foram analisados obedecendo à sistematização das respostas encontradas com a aplicação do questionário, que, por conseguinte foram distribuídos em tabelas e gráficos e discutidos a luz da literatura vigente.

A realização da pesquisa considerará os aspectos éticos vigentes na Resolução 196/96, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos, a qual atende ao princípio ético da autonomia, principalmente no que se refere ao consentimento e esclarecimento aos participantes da pesquisa (BRASIL, 1996).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e receberam um termo de consentimento livre e esclarecido que os resguardam do anonimato e da possibilidade de aceitarem ou não participar da pesquisa, estando estes livres para desistirem do estudo a qualquer momento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dados de caracterização socioeconômica e demográfica da amostra

Tabela 1 – Distribuição numérica e percentual dos dados sócio-demográficos.

VARIÁVEIS	CARACTERÍSTICAS	F	%
Gênero	Masculino	11	37
	Feminino	19	63
Faixa etária	30 - 40 anos	2	10
	41 - 50 anos	15	50
	51 - 60 anos	7	23
	61 - 70 anos	5	17
Escolaridade	Não alfabetizado	4	13
	Ensino fundamental completo	2	7
	Ensino médio completo	8	27
	Ensino superior completo ou mais		0
	Ensino fundamental incompleto	7	23

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONCREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

	Ensino médio incompleto	9	30
	Ensino superior incompleto	0	0
	Ignorado	0	0
Renda Familiar	0 - 1 SM	0	0
	1 - 2 SM	17	56
	2 - 3 SM	5	17
	3 - 4 SM	3	10
	> 4 SM	0	0
	Ignorado	5	17
TOTAL		**30**	**100**

Fonte: do próprio pesquisador.

De acordo com a tabela 1, a DC acomete um maior número de mulheres (63%) do que homens (37%). Já a faixa etária mais acometida foi entre 41-50 anos de idade (50%). Com relação à escolaridade possui ensino médio incompleto (30%) e a renda familiar dos chagásicos variou entre 1-2 salários mínimos (56%).

Com relação aos dados sócio-demográficos da população chagásica que fizeram parte deste estudo, verificou-se que o sexo feminino foi mais atingido devido à maioria das mulheres serem donas de casa, e passarem mais tempo em seus domicílios facilitando assim a transmissão do *T. cruzi*.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Estes resultados estão de acordo com Romão (2010), que realizou um estudo sobre a prevalência da doença no município de São José do Egito – PE, no Hospital Maria Rafael de Siqueira, encontrou-se no sexo feminino uma maior prevalência da patologia, caracterizando 52,5% da amostra. Já Almeida et. al., (2007), diz que não houve diferença significativa na frequência da doença entre homens e mulheres.

De acordo com Dias (2007), a idade é extremamente importante já que a morbimortalidade da DC na forma aguda tem relação direta com idade do paciente. E a fase crônica da enfermidade só é descoberta quando o paciente já está em idade avançada.

A maioria dos entrevistados possui ensino médio incompleto (30%) sendo que tal resultado mostra que é preciso flexibilidade por parte do profissional de saúde no que se refere às orientações dadas a respeito da patologia, levando em consideração os divergentes níveis de escolaridade. Neves (2000), afirma que a DC é característica de população de baixa renda e com baixo nível de escolaridade. Quanto à renda familiar deve-se salientar a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, pois como mostrado no estudo 56% da amostra sobrevive de 1 salário mínimo, renda esta que é destinada a sustentar sua famílias e ainda comprar suas medicações.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Tabela 2 – Distribuição numérica e percentual das condições de saneamento ambiental quanto ao tipo de moradia, destino do lixo e presença de reservatório.

VARIÁVEIS	CARACTERÍSTICAS	F	%
Tipo de Casa	Alvenaria	1	3
	Taipa	0	0
	Barro	1	3
	Rebocada	28	94
	Sem reboco	0	0
Destino do Lixo	Coletado	26	87
	Enterrado	0	0
	Terreno baldio	0	0
	Incinerado	4	13
Condições Favoráveis	Roedores	0	0
	Curral	0	0
	Pocilga	0	0
	Entulho	7	23
	Galinheiro	8	27
	Insetos	15	50
TOTAL		**30**	**100**

Fonte: do próprio pesquisador.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Com relação às condições de saneamento ambiental verificou-se que 28 (94%) dos portadores da DC moram atualmente em casas de alvenaria rebocadas e possuem lixo coletado. Quanto às condições favoráveis para o surgimento da doença observa-se que 50% da amostra possuem algum tipo de reservatório para insetos, situados tanto na zona rural quanto na zona urbana.

Lana e Tafuri (1998), dizem que a melhor forma de combater a doença é a prevenção através da melhoria das habitações, transformando casas de barro e pau-a-pique em alvenaria; além da educação básica e controle por inseticidas.

Apesar do avanço na economia brasileira, ainda existe uma grande precariedade na condição de moradia principalmente nas áreas rurais, onde ainda existem casas sem reboco como de barro e madeira que fornece um habitat adequado para o vetor.

Nos níveis de ação do governo são necessárias mudanças consideráveis, o que de fato vem ocorrendo de forma gradativa, sendo preciso fomentar o planejamento integrado, englobando as relações com as questões ambientais, urbanísticas, tecnológicas, políticas, sociais e econômicas. O papel da FUNASA nesse contexto é a promoção da melhoria da qualidade de vida da população, sendo um dos maiores responsáveis por aplicação de recursos no setor de saneamento básico em municípios com até 50.000 habitantes. A Fundação é pioneira em ações de saneamento básico caracterizadas pelas Melhorias Sanitárias Domiciliares – MSD e Melhorias Habitacionais para o Controle da Doença de Chagas – MHCDC, além de outras medidas de prevenção epidemiológicas (GALVÃO; BASÍLIO; SAMPAIO, 2010).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Em relação ao destino do lixo, 26 (87%) dos participantes tem o seu lixo coletado pelo serviço publico; 4 (13%) tinham seu lixo incinerado. Na tabela 2 nenhum portador utilizava meio de enterrar o lixo, nem desprezava em terreno baldio. A destinação incorreta do lixo, principalmente das grandes cidades gera diversos problemas sociais, ambientais e econômicos, inclusive a presença de vetores.

Conforme as condições favoráveis à ocorrência da doença 7 (23%) afirmou ter entulho próximo de suas residências e 8 (27%) tinham galinheiro perto de suas casas e 15 (50%) tinha insetos nas próximo a suas casas. Na Tabela 2 nenhuma das residências visitadas tinha roedores, pocilga e curral nas proximidades de suas casas.

Os reservatórios mais importantes epidemiologicamente são aqueles que estão muito próximo do homem, como o cão, o rato, o gambá, o tatu, e até mesmo o porco doméstico. As aves e animais de sangue frios (lagartos, sapos refratários à infecção) (FUNASA, 2006).

O significado dos animais domésticos (cães, gatos e porcos) como potenciais reservatórios do *T. cruzi* para algumas espécies de triatomíneos que se criam no domicílio e peridomícilio torna-se especialmente importante por sustentar um ciclo de transmissão em ambientes onde vivem. Em geral os cães apresentam uma prevalência entre 15% e 25 % nas áreas endêmicas. Foi demonstrado que, em áreas endêmicas, a presença de cães em ambiente familiar aumenta em quatro vezes o risco de infecção para as crianças (BRASIL, 2009).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Tabela 3 – Distribuição da amostra quanto à obtenção de conhecimento sobre a Doença de Chagas.

Meios de Comunicação	**Nº**	**%**
Televisão	26	87
Rádio	2	7
Jornal	1	3
Revista	1	3
Total	**30**	**100**

Fonte: do próprio pesquisador.

Quanto aos meios de comunicação utilizados pelos portadores da DC do município, para obter informações sobre a mesma, a tabela 3 mostra que (87%) utilizam à televisão. É de suma importância à identificação dos meios de comunicação utilizados pela população para divulgação ou realização de práticas educativas a fim de obter uma maior aspiração das informações fornecidas na Unidade de Saúde da Família Central e na Unidade de Saúde da Família Novo Horizonte, localizado no município de São José do Egito – PE.

Apesar de intensas pesquisas a respeito dos aspectos biomédicos da doença, relativamente pouca informação tem sido gerada a respeito das percepções e conhecimentos sobre a DC, infecção por *T. cruzi*, ou sua importância em comunidades endêmicas (HUEB; LOUREIRO, 2005).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Segundo Sanmartino e Crocco (2000), o maior conhecimento sobre a DC implicará um importante avanço na luta contra a infecção e seus vetores, conduzindo os habitantes de áreas endêmicas à melhor compreensão de sua realidade e à aquisição de hábitos que lhes permitam ser os protagonistas do seu próprio bem estar.

Dados de caracterização referente ao conhecimento dos entrevistados sobre a Doença de Chagas

Quadro 1 – discurso do sujeito coletivo segundo o conhecimento e a transmissão.

Conhecimento sobre transmissão acerca da Doença de Chagas.	*"Conheço a Doença de Chagas, e o transmissor é o barbeiro através da picada"* *A Doença de Chagas é transmitida pela picada do barbeiro que através de suas fezes entra em contato com o sangue da gente"* *("Essa doença é transmitida para ao ser humano diretamente pela picada do inseto, que se contamina por animais contaminados" (* *"A doença é transmitida pelo besouro que pica a pele da gente e depois coçamos e nos contaminamos com as fezes dele"*

Fonte: do próprio pesquisador.

Quanto ao quadro 1, os entrevistados relatam o conhecimento de informação a cerca da transmissão da Doença de Chagas. A grande maioria dos chagásicos não sabe

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

como ocorre a transmissão, referindo-se apenas ao período de aparecimento das complicações resultantes da picada do vetor, ou seja, a transmissão vetorial. Os demais participantes relatam conhecer sobre a doença, a maioria o descreve de modo incorreto, afirmando ser transmitida apenas pela picada do inseto. Além disto, percebe-se que os entrevistados não citaram outras vias de transmissão como: sanguínea, congênita e ocasional.

A maioria dos participantes desconheceu o mecanismo correto de transmissão da DC, relatando os mesmo que este ocorreu quando o barbeiro pica o individuo e transmite a forma infectante. Somente 4 pessoas descreveu o mecanismo correto, que é através dos dejetos do vetor. Nenhum dos entrevistados citou outras vias de transmissão.

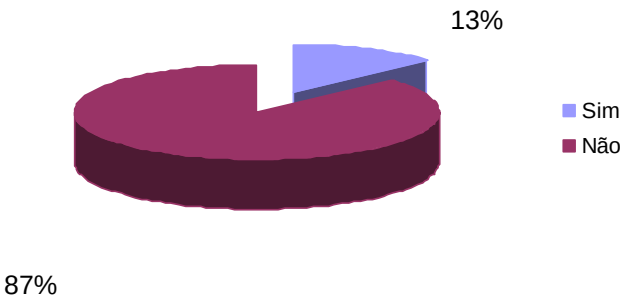
Existem ainda, as transmissões congênitas em decorrência da existência de ninhos de amastigotas na placenta, na qual os tripomastigotas que ai se desenvolvem ganham circulação fetal; acidentes laboratoriais, no qual a contaminação pode se dar por contato do parasito com a pele lesada, mucosa oral ou ocular ou auto-inocular (BRASIL, 2009).

Outras formas de transmissão ocorrem através da mucosa da boca íntegra ou lesada, como no caso da amamentação; ingestão de triatomínios infectados; canibalismo entre as diferentes espécies de animais; pessoas ingerindo alimentos contaminados com fezes, urina ou triatomínios infectados. Ainda há a infecção por transplante de órgãos que pode desencadear a forma aguda grave, em virtude das drogas imunossupressoras que o deixa menos resistente à infecção (BRASIL, 2009).

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Gráfico 1 – Distribuição numérica e percentual sobre conhecimento acerca da prevenção.



Fonte: do próprio pesquisador.

No que concerne às medidas preventivas mostradas no gráfico 1 acima os (87%) dos entrevistados mostram-se atentos às medidas profiláticas, tanto intra como peridomiciliar na erradicação do barbeiro. Embora tenha sido verificada a presença de outros fatores desencadeantes da Doença de Chagas, como: cereais estocados em sacos e armazenados em uma das dependências da casa. Além da presença de ratos em um domicílio, fator preocupante por que ele também serve de abrigo ao vetor, pode disseminasse rapidamente, em especial na zona urbana onde as residências têm paredes em comuns.

Sobre os discursos emitidos pelos pacientes destacam-se como medidas profiláticas: *pulverizar e limpar a casa, afastar galinheiro e lixo, limpar chiqueiro e telhas, e morar em casas de alvenaria.*

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Gomes (2010), diz que, o controle da doença de chagas envolve a restauração de moradias, mediante a substituição e recuperação de paredes e pisos, execução de rebocos e pintura nas paredes internas e externas, melhoria das condições de ventilação e iluminação, recuperação das instalações sanitárias ou ainda reconstrução total da moradia, com demolição da antiga e substituição pela nova casa. Este panorama de saúde tomado como conceito abrangente presente na Lei 8.080 (19/09/1990), mostra que o controle da moléstia de chagas só será possível através da compreensão destas dimensões (BRASIL, 2007).

Quadro 3 – Discurso do sujeito coletivo segundo a mudança na rotina após descoberto o diagnostico.

Idéia Central	**Discurso do Sujeito**
Mudança na rotina após descoberto o diagnostico.	"Estou me sentindo bem, não senti mais o cansaço." (S1, S3, S4, S12, S13, S25, S27) "Diminuir a rotina de trabalho." (S2, S28, S30) "Tudo, não posso fazer mais nada." (S5, S6, S7, S14, S21) "Estou me sentindo muito bem, não senti mais nada." (S8, S17, S18, S19, S23, S24, S26) "Diminui o trabalho, não pegar peso e evitar o calor." (S9, S10, S11, S15, S16 S20, S22, S29)

Fonte: do próprio pesquisador.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

No quadro 3 para a maioria dos entrevistados nada mudou na rotina, não sabendo discernir eventos que foram alterados após o diagnostico da doença. Já para o restante da amostra algumas atividades no seu cotidiano sofreram modificações ao longo da evolução da patologia, como demonstrado as mudanças de rotina.

Para Rassi et. al. (2000), na maioria dos casos agudos o quadro clínico é benigno e indica-se apenas, repouso relativo, manutenção do equilíbrio hidroeletrolítico do paciente e eventual tratamento com sintomáticos em paralelo ao tratamento especifico. Para adultos está indicado a suspensão de atividades profissionais. Em casos de cardiopatia aguda está indicado repouso obrigatório.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se perceber que a maioria dos usuários assistidos nas Unidades Básicas de Saúde da Família apresentava condições de moradia satisfatória. Apesar de ser uma doença diretamente relacionada às precárias condições de moradia, esta pode ser evitada quando a população tem consciência dos riscos e passa a adotar medidas preventivas como não morar em casas de reboco, não entulhar lixo nem fazer galinheiros nas proximidades de suas residências.

Admite ser imprescindível também à atuação da Enfermagem e agentes de saúde, prestadores de assistência, que estão continuamente envolvidos nos cuidados aos pacientes e a comunidade, mediante necessidade de investigação de casos suspeitos da Doença de Chagas e demais doenças epidemiológicas, a fim de detectar precocemente a

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

patologia e favorecer a recuperação da saúde do paciente ou controle da doença. Para isso as ações de Enfermagem devem ser realizadas compreendendo os aspectos biopsicosociais em que o indivíduo está inserido junto à sua família e comunidade, encerrando de fato uma assistência de qualidade.

Por tanto, deseja-se que esse estudo possa contribuir para os profissionais de saúde, no âmbito da assistência, ensino, pesquisa e extensão, oferecendo esclarecimentos sobre a problemática da Doença de Chagas e contribuindo ainda, com estruturação do sistema de saúde capaz de evitar a propagação dessa patologia, através de ações efetivas de prevenção, controle e assistência.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. A. de et. al. **Apresentação clínica da doença de chagas crônica em idosos.** Rev. Soc. Brás. Méd. Trop. Vol. 40, n. 3, pp. 311-315, 2007.

ARGOLO, Ana Maria; FELIX, Márcio; PACEHCO, Raquel; COSTA, Jane; **Doença de chagas e seus principais vetores no Brasil** / Ana Maria Argolo... [et al.] – Rio de Janeiro: Imperial Novo Milênio: Fundação Oswaldo Cruz: Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro, 2008.

BALLESTER-Gil, L.M.; STOTZ E. N.; HASSLOCHER-MORENO, A. M.; AZEVEDO, B. A.; ARAÚJO-JORGE, T. C. O saber do paciente chagásico sobre a sua doença: construção compartilhada de um instrumento para a pesquisa e teste de sua aplicabilidade. **Ciência da Saúde Coletiva**. 13 (suppl. 2): 2199-2214. 2008;

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica**. Guia de Vigilância Epidemiológica**. Brasília: MS, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em saúde**: zoonoses / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 224 p.: il. ; (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Caderno de Atenção Básica; n. 22).

_____. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 6ª ed. Brasília – DF, 2007.

_____. Mistérios da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias**: guia de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 5. ed. amp, - Brasília, Ministério da Saúde, 2005. 320 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: MS, 1996.
DIAS, João Carlos Pinto. Globalização, iniqüidade e Doença de Chagas. **Caderno de Saúde Pública**. 2007. 23 (sup): 513-522. Disponível em: http: www.scielo.com.br. Acesso em: 02/05/2010.

DIAS, J. C; Problema e possibilidade de participação comunitária no controle das grandes endemias no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, 1998. v. 19.

FUNASA. **Manual para a elaboração de projeto de melhoria habitacional para o controle da Doença de Chagas.** 1ª reimpressão – Brasília: Funasa, 2006.

GALVÃO, Alceu; BASÍLIO, Geraldo; SAMPAIO, Camila. **A Informação no Contexto dos Planos de Saneamento Básico.** Expressão Gráfica Editora, 2010.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

GUARIRETO, M. E.; CAMILO, M. V. F. & CAMARGO, A. M. A. (1999). Situação trabalhista do portador de Doença de Chagas crônica, em um grande centro urbano. **Caderno de Saúde Pública**. 15, 381-386.

GOMES, E. M. **Doença de Chagas: conhecimento dos portadores sobre o manejo e controle.** Faculdades Integradas de Patos – FIP, 2010.

HUEB M.F.D.; LOUREIRO S.R.; Aspectos cognitivos e psicossociais associados à Doença de Chagas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 1, p. 137-142, jan. / abr., 2005.

LANA, Marta de.; TAFURI, Washington Luiz. Trypanosoma cruzi e Doença de Chagas. In: NEVES, David Pereira. **Parasitologia Humana**. Cap. 11. 11ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2005, p. 85-108.

MAGNANI, C.; OLIVEIRA, B.G.; GONTIJO, E. D.; Representações, mitos e comportamentos do paciente submetido a implante de marcapasso na Doença de Chagas. **Caderno de Saúde Publica**. 2007; 23: 1624-32.

NEVES, David Pereira. **Parasitologia Dinâmica.** 3 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

RASSIS, A. et. al. Tratamento especifico da doença de chagas. Uma visão de 1962 a 1999. **Revista de Patologia Tropical**, nº 29, 2000.

ROMAO, T. C. **Prevalência da doença de chagas em município do estado de Pernambuco.** Faculdades Integradas de Patos – FIP, 2010.

SANMARTINO, M. CROCCO, L. Conhecimentos sobre as enfermidades de Chagas e fatores de risco em comunidades epidemiologicamente diferentes. **Rev. De Saúde Publica** 2000; 7:173-7

SILVEIRA, A. C. Situação do controle da transmissão vetorial da doença de chagas nas Américas. **Caderno de Saúde Pública**. v. 16. Rio de Janeiro, 2000. sup. 2.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

SILVEIRA, A. C. Transcendência da doença de chagas e prioridades conferida ao controle. **Revista da Saúde brasileira de Medicina Tropical**, 1994.

UCHOA, A.E.; FIRMINO, J.O.A.; PEREIRA, M.S.N.; CONTIJO, E. D.; DIAS E.C. SIGNOS, significados e ações associadas à Doença de Chagas. **Caderno de Saúde Publica**. 2002; 18: 71-9.

ZILTON, A. A; SONIA, G. A. Doença de Chagas In: SCHECHTER, M; MARACONI, D.V. **Doenças infecciosas**: conduta diagnóstica e terapêutica. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÀRIA

HEALTH EDUCATION IN PRIMARY

Ricardo Alexandre dos Sntos
Anderson Kleyton Sales de Medeiros
Kamila Nethielly Souza Leite
Elicarlos Marques Nunes
Sheila da Costa Rodrigues Silva

RESUMO: A Atenção Primaria à Saúde (APS) foi inserida a partir da reforma sanitária, através desta temos a condição de trabalhar a educação em saúde já que é considerada uma prática que exige a participação ativa na comunidade apresentando se como uma formar de organizar essa atenção, nas formas regionalizadas, contínuas e sistematizadas. Desta forma integra as ações preventivas, educativas e curativas, insere-se dentro da comunidade. Diagnosticar a importância da Educação em Saúde nos Programas da Estratégia de Saúde da Família (ESF) dentro da comunidade. Estudo descritivo, com abordagem quantitativa desenvolvido na cidade de Caicó, no Estado Do Rio Grande do Norte. A população do presente estudo foi constituída por 19 usuários das Unidades da Estratégia Saúde da Família que aceitaram participar da pesquisa. A análise dos dados foi realizada através da estatística simples através de gráficos e de tabelas e analisados conforme a literatura pertinente. Participaram deste estudo em sua maioria as mulheres, solteiras, e com escolaridade mediana, que vivem com esposo e sem filhos, a maior parte delas sabem do que se trata Educação em saúde 100%, e reconhecem que é importante prevenir, mais do que tratar 100%, e procuram sempre tirar as duvidas com os enfermeiros 99%, relatando ainda bons esclarecimentos a cerca do tema. Conclui-se, portanto, que os membros das comunidades entrevistadas entenderam a importância de se trabalhar a Educação em saúde em suas vidas.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Atenção Primária à Saúde. Estratégia de Saúde da Família.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ABSTRACT: The health primary attention (HPA) was inserted from the health reform, through this we got the opportunity to work with health education which already is considered a practice that require the community active participation It is presenting itself as a way to arrange this kind of attention in the regionalization, continued and systematized. This way is possible compose preventive, educational and healing actions inside the community. Diagnose the importance of health education on the programs of family health strategy (HEF) inside the community. Descriptive study with a quantitative approach developed at Caicó city, state of Rio Grande do Norte. The population of this study consisted of 19 members of the Units of the Family Health Strategy that agreed to participate. Data analysis was carried out by simple statistics through graphics and tables and analyzed according to the literature. Results: Most part of the integrants of this study was women, single, and with median schooling, living with husband e without children. , Most of them know what it is Health education 100%, and recognize that it is important to prevent, rather than treat 100%, and always looking to take the doubts with nurses 99%, reporting still good explanations about the subject. It is concluded, therefore, that the members of the surveyed communities understand the importance of working in health education in their lives.

KEYWORDS: Health Education. The Health Primary Attention. Family Health Strategy.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primaria à Saúde (APS) foi inserida no Brasil a partir da reforma sanitária, que levou a criação do Sistema Único de Saúde o (SUS). Através da atenção primária temos a condição de trabalhar a educação em saúde já que é considerada uma prática que exige a participação ativa na comunidade, pois influência de alguns hábitos

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

de vida e desta forma promove a redução de alguns fatores que possam desencadear várias doenças.

Nacionalmente apresenta-se atenção primaria à saúde (APS) como uma formar de organizar essa atenção, nas formas regionalizadas, contínuas e sistematizadas. Desta forma integra as ações preventivas, educativas e curativas, dentro da comunidade (VERDI; BUCHELE; TOGNOLI, 2010).

Através da I Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde em Alma-Ata no Cazaquistão antiga união soviética, e com a participação da organização mundial de Saúde (OMS) e do fundo das nações unidas para a infância (UNICEF) os 134 países membros, firmaram um acordo para que todos atingissem o maior nível de saúde até o ano 2000, chamando-se assim de declaração de Alma-Ata definido cuidados primários de saúde (OPAS/OMS, 1978). A Conferência propõe serviços locais em saúde centralizada nas necessidades da população, fundado na perspectiva interdisciplinar onde envolve uma equipe multiprofissional, além da participação social na gestão e controle das suas ações. O documento descrevia ainda ações mínimas, porém muito necessária para o desenvolvimento da atenção primaria à saúde nesses diversos países assim descrita: Educação em saúde voltada para a prevenção e proteção; distribuição de alimentos e nutrição, tratamento de água e saneamento, saúde materna infantil, planejamento familiar, imunização, prevenção e controle de doenças endêmicas, fornecimento de medicamentos, tratamento de doenças e lesões comuns.

A ferramenta principal desses programas é a Educação em Saúde, a qual consiste em prevenir mais do que tratar, através de ações traçadas, planejadas e objetivadas, tendo

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

como público-alvo uma população adscrita com um número definido de domicílios e famílias assistidos pelas equipes (BRASIL, 2006).

Diante do exposto e como tantas ações envolvidas por que ainda vemos o crescimento das doenças e a pouca participação da população nas estratégias de prevenilas? A partir dessa indagação surge o objetivo desse estudo que é diagnosticar a importância da Educação em Saúde nos Programas da Estratégia de Saúde da Família (ESF) dentro da comunidade.

Nesse sentido, trabalhar Educação em Saúde torna-se fundamental nos programas específicos da Estratégia de Saúde da Família, pois além de promover a saúde também previne doenças. Porém, nem sempre as ações voltadas a educar são assimiladas corretamente, sendo necessário um estudo que avalie o grau de entendimento da população sobre esta temática, o que é proposto neste trabalho.

METODOLOGIA

Uma pesquisa descritiva, de campo com abordagem quantitativa, realizado nas Unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Caicó/RN. A população foi composta por 19 Unidades e a amostra foi de 100%, pois a comunidade das unidades aceitaram participar da pesquisa e estavam dentro dos critérios de inclusão, que foram: localizados no município. E ainda sobre os seguintes critérios: pessoas maiores de 18 anos, que sejam moradores das áreas adscrita e, aceitar participar da pesquisa após concordar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Para coleta de dados foi utilizado um questionário estruturado, contendo questões objetivas, o qual foi elaborado pelo pesquisador. A primeira parte era composta por dados socioeconômicos e demográficos e a segunda os dados referentes ao objetivo do estudo. A coleta de dados ocorreu após o projeto ser submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos (FIP), conforme CAAE nº 45564715.3.0000.5181, em seguida os participantes da pesquisa receberam explicações preliminares sobre os seus objetivos, posteriormente, foi oferecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que garantiu o direito ao anonimato e a desistência do mesmo a qualquer momento do estudo. Posteriormente precedeu-se a coleta dos dados sendo o primeiro realizou a entrevista com 19 usuários. Os dados coletados foram submetidos à análise estatística simples por meio de valores absolutos e percentuais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do estudo foram caracterizados de acordo com dados sócio demográficos que estão expostos na tabela abaixo:

Tabela 1. Dados sócio demográficos. Dados da pesquisa, 2015.

		Número	%
GÊNERO	Masculino	5	26,3
	Feminino	14	73,7

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ESTADO CIVIL	Solteiro (a)	8	42,1
	Casado (a)	5	26,3
	Divorciado (a)	2	10,5
	Viúvo (a)	1	5,3
	Outros (a)	3	15,8
GRUPO FAMILIAR	Vive com esposo (a)	5	26,3
	Vive com esposo (a) e filhos (as)	3	15,8
	Vive com filhos (as)	4	21,1
	Mora sozinho	0	0
	Outros (pais, avós, irmãos, dentre outros)	7	36,8
ESCOLARIDADE	Não alfabetizado (a)	0	0
	Ens. Fundamental Incompleto	2	10,5
	Ens. Fundamental completo	1	5,3
	Ens. Médio Incompleto	0	0
	Ens. Médio Completo	7	36,8
	Ens. Superior Incompleto	4	21,1
	Ens. Superior Completo	5	26,3

Os dados sociodemográficos apresentam prevalência do sexo feminino 14 participantes (73,7%); estado civil: solteiros 8 participantes (42,1%); e que moram com pais, avós, irmão e outros 7 participantes (36,8%).

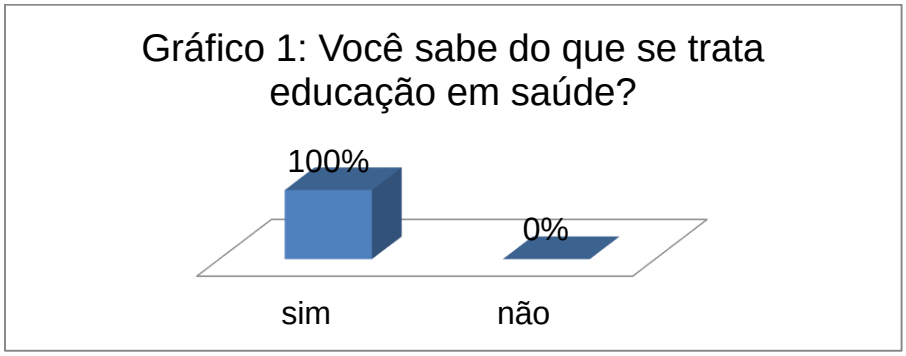
Com base na pesquisa realizada por Tomasi, *et al.* (2011), é possível observar que na região Nordeste, região a qual o município de estudo pertence, a proporção de mulheres que frequentam as unidades de saúde é maior que a proporção de homens. Sobre o nível de escolaridade é observado o registro de níveis maiores e menores. A pesquisa,

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

no entanto, trouxe a prevalência de níveis médio e superior de escolaridade, com prevalência daqueles que concluíram o Ensino Médio 7 participantes (36,8%), seguido do Ensino Superior Completo 5 participantes (26,3%).

Com relação aos dados relacionados à pesquisa sobre educação em saúde nas unidades básicas de saúde do município de Caicó-RN, segue abaixo.

Gráfico 1. Educação em saúde. Dados da pesquisa, 2015.



Com relação ao conhecimento dos participantes em relação a educação em saúde, todos os 19 participantes (100%) responderam que sabem do que se trata educação em saúde.

Segundo a Lei nº 8080/1990 - MS, Educação em Saúde é um conjunto de ações de saúde no âmbito individual quanto no coletivo que compreendem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde (BRASIL, 1990). É importante salientar que é preciso conscientizar a população sobre todos os fatores considerados como possíveis determinantes de

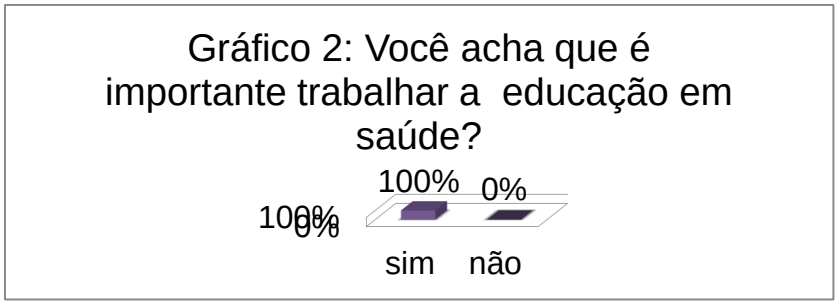
Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

enfermidades, não somente orientar sobre informações pertinentes à doença em estado ativo (ROECKER; MARCON, 2011).

Neste sentido, a educação em saúde torna-se uma prática integrativa, que expande-se a todos os espaços dentro da comunidade, e a sua implementação como atividade contribui para a interação de informações e a ampliação do vínculo entre os profissionais que a desempenham e a comunidade (CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011).

No gráfico 2, sobre a importância de trabalhar a educação em saúde, pode-se visualiza que todos 100% dos participantes acham importante o processo de educação em saúde.

Gráfico 2. A importância de trabalhar educação em saúde. Dados da pesquisa, 2015.



Segundo Illich (1981) *apud* Verdi; Bucheli; Tognoli (2009), antigamente a Educação em saúde, era um mero instrumento, onde para se alcançar a saúde se educava para se obter saúde, ou seja, este modelo se aproxima das características de um modelo biomédico, que impõem aos indivíduos que a doença pode ser tratada e até mesmo curada

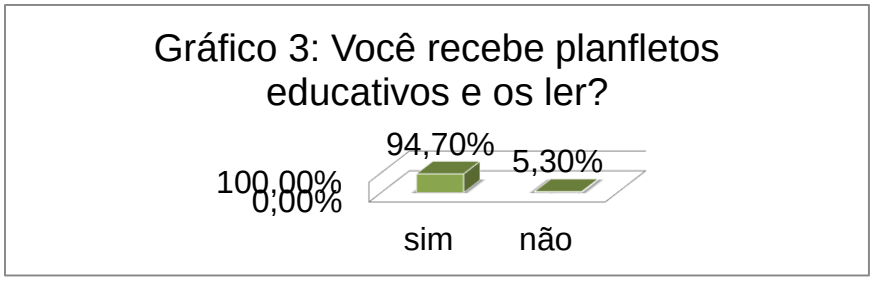
Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

por intervenção do outro. E os profissionais de saúde que detêm o saber podem decidir sobre os males e sobre suas vidas.

Atualmente, se trabalha uma Educação popular que busca resgatar o protagonismo da população como sujeito autônomo que decide sobre sua saúde, além de interferir nas decisões do sistema de saúde. Em estudo, Roecker e Marcon (2011) mostram que as ações de cunho educativo devem ser o foco principal da Estratégia de Saúde da Família na atenção à saúde como direito de todos, sem distinção de cor, raça, credo, grau de escolaridade, e sempre de forma a despertar o interesse da comunidade na busca de informações que sirvam como suporte às peculiaridades do processo saúde-doença.

No gráfico número três, verifica-se que 94,7% dos participantes recebem panfletos educativos e os leem. Como podem visualizar neste gráfico.

Gráfico 3. Panfletos educativos. Dados da pesquisa, 2015.



Dos 19 entrevistados, 94,7% responderam que recebem panfletos e os leem apenas 5,3% não recebem e não leem panfletos. Dos 94,7% (18 participantes), 84,3% lembram do que falava o último panfleto e 15,7% não lembram. Para Freitas e Rezende-Filho (2011), quando se trata de panfletos sobre saúde, esses, representam um instrumento que pode combater a ignorância de informações ao difundi-las de forma técnica e eliminar

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

hábitos inadequados, que tem como conseqüência, um processo patológico. São considerados, portanto, recursos que possuem a tarefa de alinhar comportamentos e inserir na sociedade noções adequadas para uma melhor qualidade de vida.

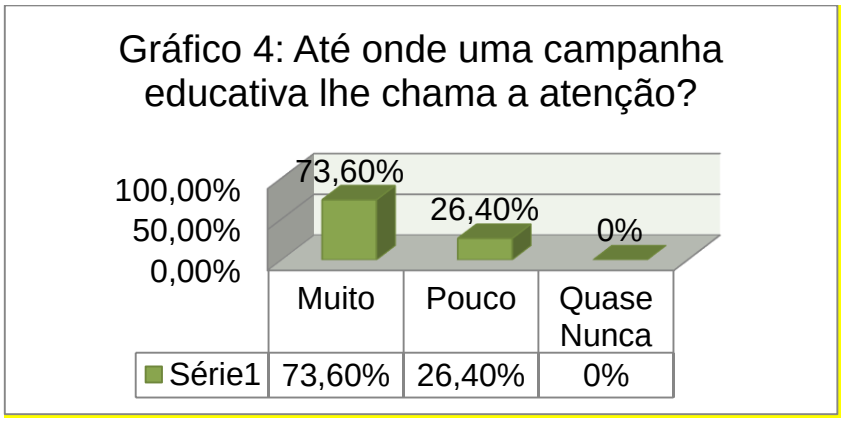
Ressaltam ainda que, muitas vezes, os profissionais transmitem informações, de forma unidirecional, sem interesse pelo diálogo, o que acaba excluindo a percepção que o indivíduo tem dos diversos conteúdos sociais, biográficos e culturais e que podem influenciar nessa prática. O sujeito é dotado de saber, experiências e vivências próprias, que buscam auxílio para algum comprometimento. Os impressos, geralmente, não levam em consideração a divergência que há entre profissional e usuário e, portanto, não favorecem na interação do diálogo que deveria existir.

Alves e Aerts (2011) complementam a discussão acrescentando sobre a necessidade de que se ocorram à escuta, a observação e a interação entre as duas partes, sendo imprescindível a disponibilidade interna do trabalhador, a partir de uma ação intencional e orientada por um interesse concreto. A partir da troca de informações, crenças e valores, é que se podem existir acordos que orientem comportamentos e viabilizem a qualidade de vida desejada.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Gráfico 4. A importância da companha educativa. Dados da pesquisa, 2015.



Com relação às campanhas educativas, 73,6% dos entrevistados responderam que as campanhas educativas lhe chamam a atenção, enquanto que 26,4% responderam que essas pouco lhe chamam a atenção.

É importante destacar que todo processo educativo deve favorecer a transformação dos sujeitos envolvidos, portanto, a Educação em Saúde não deve ser exclusivamente informativa, e sim, ter a capacidade de levar os usuários a refletirem sobre as bases sociais de sua vida (CARVALHO, 2009).

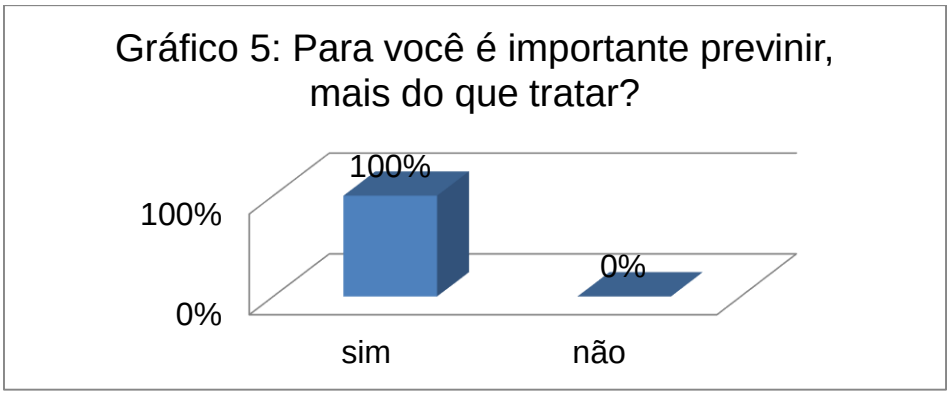
Um projeto desenvolvido por Timm, et. al., (2012) em uma Unidade de Saúde da Família na cidade de Santa Maria - RS mostrou que um grupo de hipertensos, cuja maior preocupação era somente adquirir o medicamento distribuído pela enfermeira, passou a ter melhor adesão ao tratamento quando proporcionados momentos para esclarecimentos sobre a doença e o tratamento. Com destaque para atividades que chamavam a atenção do paciente: lúdicas e interativas.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

No gráfico 5 abaixo, é possível visualizar que todos os participantes mostraram que é de suma importância a prevenção das doenças do que o tratamento.

Gráfico 5. A importância da prevenção. Dados da pesquisa, 2015.



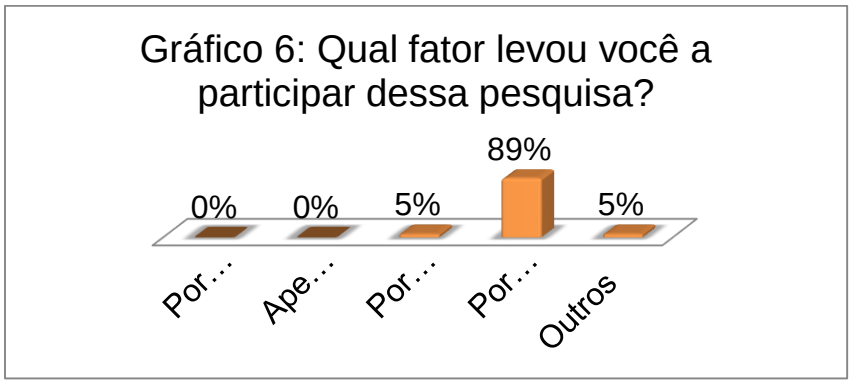
Para Verdi, Buchele e Tognoli (2010), o objetivo da ação educativa é sempre restaurar um entendimento saudável entre o paciente e a situação de normalidade, tendo o profissional de saúde o papel de detentor do saber, do conhecimento correto para tratar cada problema, doença, enfermidade, sintomas e alertar para as situações de risco, restando ao sujeito o papel de passivo em aceitar as orientações, medicamentos, procedimentos e demais intervenções. A participação educativa reduz as ações apenas técnicas e passando melhores orientações com os momentos das informações.

No gráfico número 6, quando questionados sobre o que os levou a participar da entrevista, 89% dos entrevistados responderam que “acham importante se trabalhar

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

educação em saúde", 5% "por gostar de aprender" e outros 5% responderam "outros motivos".

Gráfico 6. O que levou a participação nessa pesquisa. Dados da pesquisa, 2015.



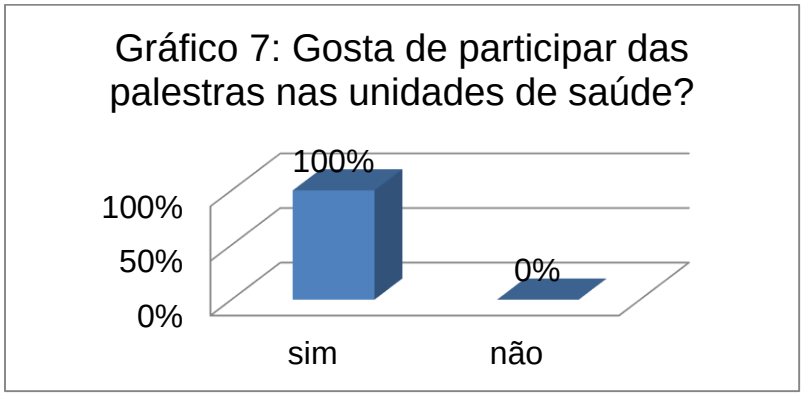
Quando questionados sobre o fator que os levou a participar da pesquisa, 89% dos entrevistados responderam que "acham importante se trabalhar educação em saúde", 5% "por gostar de aprender" e outros 5% responderam "outros motivos".

Uma das formas mais eficazes de se trabalhar educação em saúde, como bem relata Costa; Silva; Diniz (2008) é na escola. A escola é um dos alicerces da educação, da cidadania e da formação de uma nação. Por meio da escola, a criança inicia sua educação, integração e inclusão social. A utilização desse espaço para o desenvolvimento para educação em saúde colabora na melhoria da qualidade de vida da comunidade escolar e, consequentemente, da comunidade.

Sobre o gráfico de número 7, em relação às palestras nas unidades de saúde, 100% dos participantes acham importante a realização de palestras sobre educação em saúde.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Gráfico 7. Participação de palestras na unidade de saúde. Dados da pesquisa, 2015.

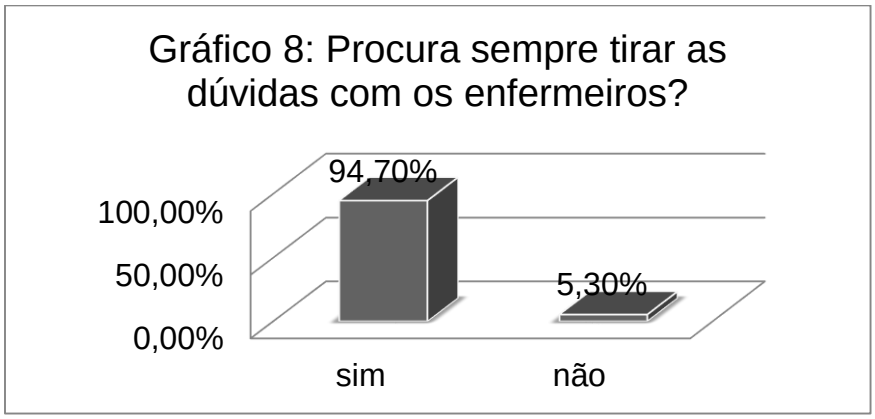


Ainda sobre o projeto desenvolvido em Santa Maria - RS, Timm, *et. al.*, (2012) relata a importância do acolhimento no contato com os pacientes nas atividades coletivas. É preciso acolher de forma humanizada e com linguagem acessível, isso contribui para a criação de um elo de confiança entre o profissional de saúde e o usuário, possibilitando melhor absorção das informações repassadas.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Gráfico 8. Participação do enfermeiro na educação em saúde. Dados da pesquisa, 2015.



Sobre as dúvidas que surgem nas palestras, 94,7% responderam que os procuram a enfermeira (o) para retirarem suas dúvidas, enquanto 5,3% responderam que não procuram os enfermeiros para tal fim, como se pode visualizar no gráfico 8 acima.

Com relação a tal questionamento, Oliveira; Gonçalves (2004) descrevem o enfermeiro como um profissional de saúde que precisa ser capaz de identificar o nível de suas ações no processo educativo, isso requer a reflexão sobre a necessidade de se desvincular da sua prática assistencial, colocando-se como educador cooperador e partícipe do processo transformador que vem a ser o objetivo da educação em saúde.

Roecker e Marcon (2011) consideram que a educação em saúde, em especial na ESF, deve ser uma atividade significativa, tanto para os profissionais quanto para a comunidade, pois os objetivos da ESF só serão alcançados mediante práticas educativas que visem à promoção da saúde dos indivíduos. Isso só é possível quando a equipe planeja e organiza, com participação dos usuários, atividades que envolvam toda a comunidade nos diversos ciclos de vida.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante a realização do presente trabalho fez-se possível observar o reconhecimento da maior parte da amostra acerca da relevância das campanhas educativas em saúde. Além disso, também foi possível mostrar que os participantes do estudo consideram importante adotar ações preventivas por meio da Educação em saúde, evitando assim, a necessidade da busca a intervenção secundário ou terciaria.

Foi possível observar, ainda, a afinidade dos indivíduos em buscar o Enfermeiro para obter esclarecimento das suas duvidas, bem como, a aprovação dos mesmos referente à atuação desse profissional enquanto ministrante de palestras.

Concluiu-se, por tanto, que as campanhas Educativas são bem vistas pela população, constituindo-se, por conseguinte, em uma ferramenta de grande valia para a conscientização dos indivíduos e prevenção dos agravos à saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva,** v.16, n.1, p.319-325, 2011. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0111/pdfs/IS31(1)008.pdf > Acesso em: 10 de Abril de 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Artigos 194, 196. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/>. Acesso em: 27 de abril de 2015.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

_____. **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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 27 de abril de 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica:** diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36). Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab36>. Acesso em: 30 de abril de 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37). Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab37>. Acesso em: 30 de abril de 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 28 de abril de 2015.

_____. **Portaria n. 648, de 28 de março de 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM648.htm>. Acesso em: 28 de abril de 2015.

CARVALHO, P. M. G. de. **Práticas educativas em saúde: ações dos enfermeiros na estratégia saúde da família.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação - Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2009.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

CERVERA, D. P. P.; PARREIRA, B. D. M.; GOULART, B. F. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). **Ciência & Saúde Coletiva,** v.16, Supl. 1, p.1547-1554, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700090 >. Acesso em: 13 de Abril de 2015.

COSTA, E. M. A. da. *et. al.* **Saúde da família - uma abordagem multidisciplinar.** 2. ed.- Rio de janeiro: Editora Rubio, 2009.

COSTA, F. dos S.; SILVA, J. L. L. da S.; DINIZ, M. I. G. A importância da interface educação\saúde no ambiente escolar como prática de promoção da saúde. **Informe-se em promoção da saúde,** v.4, n.2. p.30-33, 2008. Disponível em: < http://www.uff.br/promocaodasaude/PS%20no%20ambiente%20escolar.pdf >. Acesso em 13 de Abril de 2015.

FIGUEIREDO, M. F. S.; RODRIGUES-NETO, J. F.; LEITE, M. T. S. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 63, n.1, p.117-21, jan./fev., 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a19.pdf > . Acesso em: 13 de Abril de 2015.

FREITAS, F. V. de; REZENDE FILHO, L. A. Modelos de comunicação e uso de impressos na educação em saúde: uma pesquisa bibliográfica. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.,** v.15, n.36, p.243-55, jan./mar. 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/icse/2010nahead/aop4510.pdf >. Acesso em 15 de abril de 2015.

OLIVEIRA, H. M. de; GONÇALVES, M. J. F. Educação em saúde: uma experiência transformadora. **Rev. Bras. Enferm.,** Brasília (DF), nov/dez; v.57, n.6, p.761-763, 2004. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a28 >. Acesso em: 30 de Abril de 2015.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

OPAS/OMS. **Declaração de Alma-Ata**. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde. 1978. Disponível em: <http://www.opas.org.br>. Acesso em: 30 de abril de 2015.

ROECKER, S.; MARCON, S. S. **Educação em saúde:** significado e práxis. **Esc. Anna Nery (impr.)**, out-dez; v.15, n.4, p.701-709, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400007 > Acesso em: 30 de abril de 2015.

TIMM, M. S. *et. al.* **A importância da educação em saúde às pessoas com hipertensão em uma estratégia de saúde da família.** Relato de experiência. Universidade Federal de Santa Maria - RS, 2012. Disponível em: http://www.unifra.br/eventos/sepe2012/Trabalhos/5975.pdf>. Acesso em: 30 de abril de 2015.

TOMASI, E. Características da utilização de serviços de Atenção Básica à Saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil: diferenças por modelo de atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n. 11, p.4395-4404, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a12v16n11.pdf > Acesso em: 30 de abril de 2015.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

EPIDEMIOLOGIA DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO NORDESTE

EPIDEMIOLOGY OF HEART FAILURE IN THE NORTHEAST

Igor Emiliano Araújo
Célio Diniz Machado Neto
Jânia de Faria Neves
Sheila Katianne Medeiros de Azevêdo Ramos
Jéssica Samara Ferreira dos Santos

Resumo: A Insuficiência cardíaca (IC) se mostra como um grande problema de saúde pública, nãoapenas no Brasil, mas em todo mundo. Uma vez que é responsável por altos índices demortalidade e morbidade, contribuindo assim, para os altos custos com a assistência hospitalar. O objetivo deste trabalho foi analisar o perfil dos pacientes internados devido a IC noNordeste brasileiro no período de 2000 a 2007. Foi uma pesquisa epidemiológica e os dados foram retirados do DATASUS. A IC demonstrou diminuição do número de internações, porém estas se tornaram mais duradouras econsequentemente com maiores gastos. Apesar do decréscimo da morbidade, as taxas de mortalidade se elevaram entre 2000 e 2007 noNordeste, sendo este último o único parâmetro em que o gênero femininoapresentou índicessuperiores às do gênero masculino. A faixa etária maior igual a 65 anos, de ambos os gênerosdispenderam mais gastos totais que a soma de todas as quantias das outrasfaixas etárias. Os conhecimentos desses dados podem ser utilizados como ferramenta para a melhor elaboraçãodeestratégias de promoção de saúde, prevenção e tratamento da IC, diminuindo ainda mais onúmero de internações, os custos inerentes a ela e principalmente as taxas de mortalidade,mais vez que, a IC vem sendo a terceira causa de morte cardiovascular nos países industrializados.

Palavras-Chave: Insuficiência Cardíaca; Epidemiologia; Internação.

Abstract: The heart failure (HF) is seen like a big public health problem, not only in

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Brazil but also in the whole world. Since it's responsible for a high mortality and morbidity, and also contributing for a high cost of hospital assistance. The objective of this study was to analyse profile of patients hospitalized because of HF in Brazilian Northeast from 2000 to 2007. It was based in epidemiological research and all data was taken from the DATASUS. It showed a decrease in the number of patients with HF prognostics, but these have become more durable and consequently more expensive. Although the decrease on morbidity, mortality data had a raise indication between 2000 and 2007 in the Brazilian Northeast, being the mortality the only parameter in which the females had rates higher than males. For older age equal 65 years, for both genders was diagnosed more expensive than the sum of all amounts of other age groups. The knowledge of these data can be used as a tool for better development for health promotion strategies, prevention and treatment of HF, reducing the number of hospitalizations, the costs to it and especially mortality rates, over time, HF has been the third leading cause of cardiovascular death in industrialized countries.

Keywords: Heart Failure; Epidemiology; Hospitalization

Introdução

A insuficiência cardíaca (IC) ocorre devido à ineficiência do coração de oferecer uma demanda suficiente de oxigênio para suprir todos os tecidos corporais. Suas manifestações clínicas mais comuns são dispneias, edemas periféricos e fadiga a pequenos esforços. (VASAN et al.; 1999; MESQUITA et al., 2004). Existem várias etiologias da IC, sendo as mais prevalentes a hipertensão arterial, as doenças arteriais coronárias, as dislipidemias e a diabetes (LESSA, 2001).

A mesma é a terceira causa de morte cardiovascular nos países do primeiro mundo. A patologia está em uma crescente prevalência e incidência com o avanço da idade sendo,

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

na Espanha, a primeira causa de internação de pacientes com mais de 65 anos e nos Estados Unidos da América, a quinta causa mais comum de hospitalização (BERRY; MURDOCH; MCMURRAY, 2001; MARTINEZ,R, B; ISLA; ALBERO, 2002; GAUI; KLEIN; OLIVEIRA, 2008). No Brasil apresentou cerca de 398 mil internações por insuficiência cardíaca no ano de 2000 com 26 mil mortes, elas correspondem mais de 30% das internações e consumiram 33% dos gastos com doenças do aparelho circulatório. São responsáveis pelos altos índices de mortalidade e morbidade hospitalar, contribuindo, assim, para os altos custos com a assistência hospitalar (GUS; FISCHMANN; MEFINA, 2002; TAVARES, 2004).

O objetivo do estudo foi analisar o perfil dos pacientes internados devido a IC no Nordeste no período de 2000 a 2007.

Material e Método

A pesquisa foi um estudo epidemiológico do tipo ecológico onde os critérios de inclusão adotados foram pacientes internados na rede pública de saúde ou particulares conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) devidoInsuficiência Cardíaca no ano de 2000 a 2007 na região Nordeste do Brasil. Os dados foram coletados através de formulário eletrônico DATASUS (www.datasus.gov.br), que é um sistema de informação do Ministério da Saúde que disponibiliza osdados epidemiológicos sobre morbidade hospitalar, tempo média em dias dainternação e taxa de mortalidade hospitalar dos municípios e regiões do Brasil.Para o trabalho foram utilizados os seguintes descritores:

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

causa de internação por local deresidência, entre os anos de 2000 a 2007, na região nordeste, lista de morbidade cid10 –I50 - Insuficiência Cardíaca, ambos os gêneros e todas as faixas etárias.Os dados utilizados são de domínio público, desta forma, nãoé necessário ser submetido à aprovação pelo Comitê de Ética para a sua realização.

Resultado e Discussão

A morbidade hospitalar refere-se ao número de internações hospitalares devido àuma determinada doença. A figura 1 mostra o número de internações da IC no Nordeste no período de 2000 a 2007, onde é observada uma diminuição do número de internações a partir do ano de 2002.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

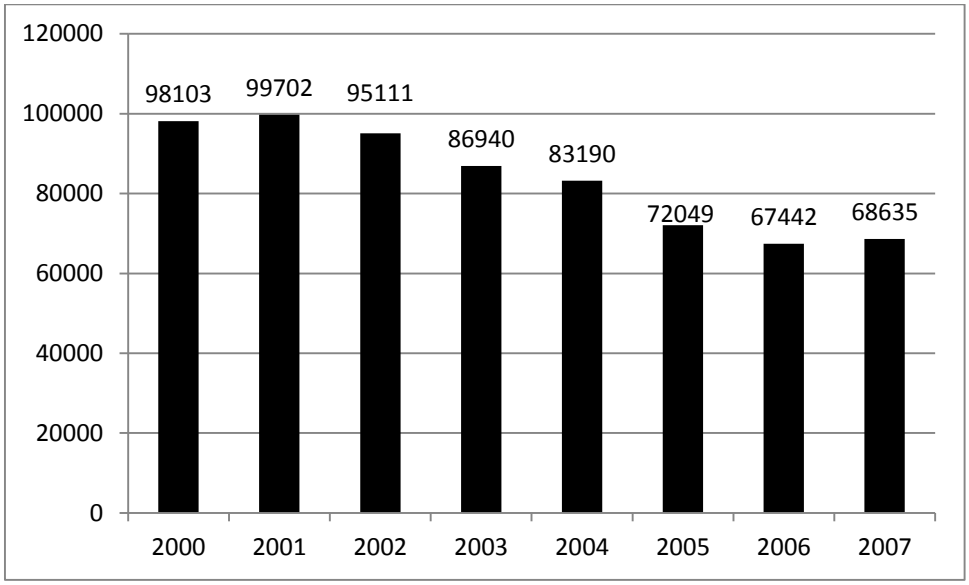


Figura 1: Morbidade Hospitalar da Insuficiência Cardíaca no Nordeste de 2000 a 2007. Fonte: Datasus2016.

Dados fornecidos pelo OlmstedCounty mostram que a incidência da IC não reduziu nas últimas duas décadas, porém a sobrevida após o diagnóstico tem aumentado (ROGER et al, 2004; LLOYD-JONES et al, 2009). Neumann et al, (2009) constata que há um aumento progressivo do número de admissões hospitalares na Alemanha, onde em 2002 tiveram 267. 906 internações, sendo a terceira causa de internações no país, já em 2006 atingiu o primeiro lugar marcando 317.000 admissões com diagnóstico primário de insuficiência cardíaca.

Bui; Horwich; Fonarow, (2011) explica que a prevalência da insuficiência cardíaca aumentou de 90 para 121 por mil entre os beneficiários do sistema de saúde nos Estados

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Unidos entre 1994 e 2003. Porém, entre 1994 e 2004, a mesma declinou no Canadá resultante da elevação do limiar de admissão associado a má avaliação hospitalar, atingindo o índice de 2,6% no ano de 2006

No Brasil, a IC foi à doença circulatória mais prevalente entre 1998 e 2001 apresentando redução dos percentuais nos dois últimos anos (LESSA, 2001). Segundo Bocchi et al, (2009) o número de internações hospitalares devido a doença apresentou redução no período entre 2000 e 2007, com diminuição proporcional na região Nordeste, sendo esta diferença de 97.920 em 2000 para 68.524 em 2007.

A tabela 1 demonstra que o gênero masculino representa 52,3% das internações devido a IC no Nordeste no período de 2000 a 2007, sendo a faixa etária mais acometida maior de 80 anos de ambos os gêneros.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Tabela 1: Morbidade Hospitalar da Insuficiência Cardíaca no Nordeste de 2000 a 2007 segundo faixa etária e gênero.

Faixa Etária	Gênero Masculino	Gênero Feminino
Menor 1 ano	997	853
1 a 4 anos	1.129	1.063
5 a 9 anos	1.109	1.021
10 a 14 anos	1.682	1.706
15 a 19 anos	2.640	2.611
20 a 24 anos	3.143	3.474
25 a 29 anos	4.066	4.261
30 a 34 anos	5.794	5.441
35 a 39 anos	7.871	7.906
40 a 44 anos	11.809	11.619
45 a 49 anos	15.819	15.859
50 a 54 anos	22.353	21.461
55 a 59 anos	30.215	26.410
60 a 64 anos	36.969	32.611
65 a 69 anos	42.155	37.401
70 a 74 anos	46.030	40.705
75 a 79 anos	45.893	39.969
80 anos e mais	71.369	65.756
Total	351.043	320.127

Fonte: Datasus2016.

O estudo realizado por Rodríguez-Artalejo;Banegas;Guallar-Castillón(2004) demonstrou que a maior parte dos pacientes admitidos nos hospitais com IC são idosos acimade 65anos, e isto é explicado não somente pelo aumento da frequência com que surgem os problemas, mas também por que em indivíduos mais jovem a doença é menos sintomática.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Em outro estudo observou-se maior incidência no gênero masculino, sendo que a prevalência foi similar para ambos os gêneros, uma vez que as mulheres vivem mais após o primeiro diagnóstico, provavelmente explicado pela maior valorização dos cuidados com relação a saúde comparado ao homem. (STROMBERG; MARTENSSON, 2003).

Posteriormente, McMurray; Pfeffer (2004) mostram que o gênero feminino apresenta com maior frequência a IC com função sistólica preservada e que o masculino se mostra mais frequente a disfunção sistólica, causando aumento das repercussões sintomáticas principalmente em individuo mais idosos.

Kalogeropoulos et al, (2009) observou que o gênero masculino apresentou 15,8 por 1000 contra 11,7 por 1000 do gênero feminino. Em um estudo realizado na cidade de Niterói por Tavares et al (2004) constatou-se que a média de idade dos pacientes internados no serviço público foi inferior a 65 anos, que é a idade observada com maior predisponência para o surgimento da IC segundo os estudos de maior relevância na área. Foi possível notar também a maior proporção de indivíduos do gênero masculino diagnosticados com a doença, sem dados científicos conclusivos para o esclarecimento deste fato.

Os dados analisados por Loyola Filho (2004) traduzem exatamente o que acontece no Nordeste, elucidando que em 2001 as taxas de hospitalização no Brasil foram maiores nos primeiros e últimos anos da vida, aumentando progressivamente após a quinta década de vida, sendo o gênero masculino o mais representativo quanto as internações.

Lessa (2001) descreve que unicamente as regiões Sul e Sudeste obtiveram taxas de hospitalização superiores para o gênero feminino, em contraste com o Nordeste, onde as taxas foram de 69,4 para o gênero masculino e 49,2 para o feminino, dando uma razão

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

M/F de 1,4. O Nordeste ficou em segundo lugar no ano 2002 em número de internações, ficando atrás apenas da região Sudeste, excetuando a faixa etária de 20 anos, na qual o Nordeste atingiu os maiores índices (ALBANESI FILHO, 2005)

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A tabela 2 refere-se ao tempo médio de permanencia hospitalar dos individuos internados com IC. Nela podemos destacar a redução da média de permanencia com o avançar da idade, sendo a faixa etária entre menores de 1 ano e 19 anos a que apresenta indices mais elevados. No periodo de tempo estudado os homens ficaram mais tempo internados e isso acorreu na moior parte das faixas etarias estudadas. Outro ponto interesante é o pouco tempo de internação por parte dos idosos, acima de 65 anos, uma vez que esses individuos se apresentam mais debillitados.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Tabela 2: Média de Permanência das Internações Hospitalares devido a Insuficiência Cardíaca no Nordeste de 2000 a 2007 segundo faixa etária e gênero.

Faixa Etária	Gênero Masculino	Gênero Feminino
Menor 1 ano	8,5	10
1 a 4 anos	8,5	8,5
5 a 9 anos	9	9,3
10 a 14 anos	9,9	9,7
15 a 19 anos	8,6	7,9
20 a 24 anos	7,7	7,2
25 a 29 anos	7,2	7,3
30 a 34 anos	7,2	6,9
35 a 39 anos	6,7	6,6
40 a 44 anos	6,8	6,2
45 a 49 anos	6,5	6,1
50 a 54 anos	6,6	5,9
55 a 59 anos	6,2	5,9
60 a 64 anos	6	5,6
65 a 69 anos	5,7	5,4
70 a 74 anos	5,5	5,1
75 a 79 anos	5,4	5,1
80 anos e mais	5,1	5
Total	5,9	5,6

Fonte: Datasus 2016.

Berry; Murdoch; McMurray et al, (2001) expuseram uma estimativa que a média de permanência dos indivíduos acometidos por insuficiência cardíaca no Reino Unido seria de 11,4 dias na ala aguda e 28,5 dias na ala geriátrica, já nos Estados Unidos essa estimativa era de 8 dias e 11 dias respectivamente na década de 90, porém esta estimativa vem decrescendo nos últimos anos devido o melhor conhecimento da doença pelos

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

profissionais da saúde. No período entre 1980 e 2004 a média de permanência declinou de 8 para 5 dias nos Estados Unidos, sendo considerados os pacientes que tiveram alta do setor ambulatorial para a residência (BUI; HORWICH; FONAROW, 2011). García; Leiro; Beiras (2006) mostraram que em 1997 a Espanha possuía meio milhão de hospitais e a média de permanecia nestes por IC foi de 10,9 dias.

Barretto et al, (2008) em sua pesquisa relacionada a internação de pacientes mais graves, observou a necessidade de permanência prolongada para a compensação adequada da condição, sendo esta em média 25,1 dias.

Tavares et al (2004) verificou em seu estudo comparativo entre instituições privadas e públicas de Niterói, média de permanência hospitalar de 8 e 12,6 dias para as respectivas instituições, demonstrando valores mais elevados se comparados aos dados obtidos no Brasil em 2000, 2001, 2002 segundo a I diretriz Latino-Americana para avaliação e conduta na insuficiência cardíaca descompensada (BOCCHI et al, 2005). A média de permanecia entre os gêneros é pouco comentada na literatura, porem manteve-se em 5,9 dias para os homens e 5,8 para as mulheres, no Brasil, entre 1988 e 2001 (LESSA, 2001).

Na figura 2 podemos identificar o aumento progressivo das taxas de mortalidade, embora o número de internação tenha diminuído neste mesmo intervalo de tempo, sendo em 2000 representada com 5,72% e 2006, onde se encontra o maior índice 7,32.

Blackledge; Tomlinson;Squire, (2003) acompanharam 12.220 pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca no período de 1993 a 2001 em uma cidade da Inglaterra e constataram mortalidade hospitalar em torno de 20%. Esta taxa foi considerada alta, porém similar às verificadas na Escócia durante 1986–1995 e no Canadá entre 1994–1997 em estudos parecidos. No ano 2000 em Andalucía, Espanha, a IC foi

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

responsável por 3.750 mortes que corresponde à taxa de mortalidade de 6,2%, o que condiz com a situação do país, que no mesmo ano registrou taxa de aproximadamente 27,2 para cada 100.000 habitantes (JIMÉNEZ-NAVARRO et al, 2006).

Pesquisas recentes investigaram a mortalidade por IC, como causa básica ou fator contribuinte, no período entre 1997 e 2004, onde observaram altos índices, confirmando assim o poder de letalidade da doença. Porem constatou ainda o declínio destes índices durante esse tempo, principalmente entre 2000 e 2004, durante o qual essa baixa foi mais marcante, sendo esta a média de mortalidade de 8,35% no estado do Rio de Janeiro. (ALBANESI FILHO, 2004; GOLDACRE, 2005; NAJAFI; DOBSON; JAMROZIK, 2006; GAUI; KLEIN; OLIVEIRA, 2008; FANG, 2008).

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

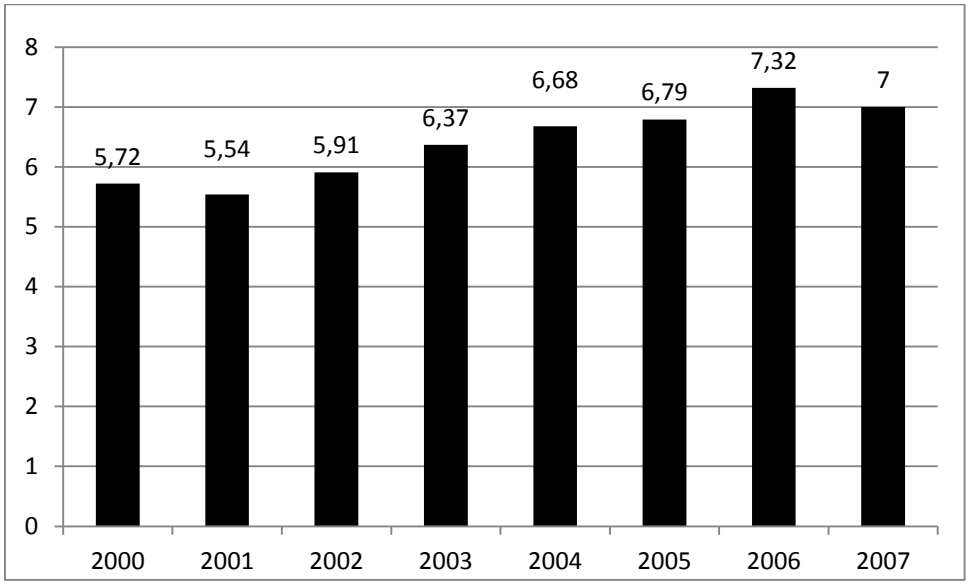


Figura 2: Taxa de Mortalidade Hospitalar da Insuficiência Cardíaca no Nordeste de 2000 a 2007.

Fonte: Datasus 2016.

Latado et al (2005) relatou um decréscimo de 34,4% na taxa de mortalidade em Salvador, Bahia entre 1979 e 1995, chegando a 16,4 por 100.000 habitantes neste último ano

Barretto et al, (2008) apresentou em seu estudo, realizado entre 2005 e 2006, mortalidade de 8,8%, que excede a mortalidade vista no país no mesmo intervalo de tempo. Bocchi, 2005 aponta na I diretriz Latino-Americana a avaliação e conduta na insuficiência cardíaca descompensada, com taxa de mortalidade intra-hospitalar variando entre 5,6% e 6,0% de 2002 a 2005 no SUS.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

No ano de 2000, a mortalidade demonstrou-se maior no serviço público que no privado na cidade de Niterói, sendo esta taxa de 6,2%, inferior à observada no Brasil, de 6,6% (TAVARES et al,2004). Segundo Santo (2008) houve 133.434 óbitos sem uma causa básica no Brasil em 2003, dentre elas 2.479 apresentaram menção de uma ou mais causas bem definidas, onde a IC foi mencionada 189 vezes, ocupando o terceiro lugar.

A tabela 3 a seguir mostra as taxas de mortalidade, onde o gênero feminino apresentou maiores índices, porem com diferença mínima em relação ao gênero masculino. As faixas etárias que apresentaram índices mais alarmantes foram os menores de 1 ano até 4 anos, faixa entre 40 e 64 anos aparecem com os menores valores para ambos os gêneros.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Tabela 3: Taxa de Mortalidade Hospitalar devido a Insuficiência Cardíaca no Nordeste de 2000 a 2007 segundo faixa etária e gênero.

Faixa Etária	Gênero Masculino	Gênero Feminino
Menor 1 ano	17,55	17,35
1 a 4 anos	8,59	8,75
5 a 9 anos	6,67	5,88
10 a 14 anos	7,19	7,21
15 a 19 anos	10,11	7,43
20 a 24 anos	8,24	5,67
25 a 29 anos	7,89	6,43
30 a 34 anos	7,51	5,88
35 a 39 anos	6,64	5,48
40 a 44 anos	6,4	4,59
45 a 49 anos	5,63	4,69
50 a 54 anos	5,55	4,69
55 a 59 anos	5,32	5,48
60 a 64 anos	5,58	5,53
65 a 69 anos	5,8	5,99
70 a 74 anos	5,76	6
75 a 79 anos	6,32	6,75
80 anos e mais	7,39	8,57
Total	6,3	6,37

Fonte: Datasus 2016.

Vaartjes et al, (2010) investigou o risco de mortalidade com relação a faixa etária e gênero após a primeira hospitalização e notou maior mortalidade para os homens em todas as faixas etárias. Ahmed; Aronow; Fleg, (2006) afirma que as mulheres compartilham dos mesmos principais preditores de mortalidade que os homens, tais como aumento da

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

idade, presença de diabetes e hipertensão arterial, maior duração da IC e menores frações de ejeção.

A IC tem apresentado altos índices de mortalidade nas últimas décadas, no período compreendido entre 1990 e 1999 a taxa de mortalidade para os homens foi de 59% e para as mulheres 45%, e no período entre 1996 e 2000 foi de 50% para homens e 46% para mulheres (ROGER, 2004)

A taxa de mortalidade tanto em Andalucia quanto na Espanha se mostrara maior entre as mulheres, chegando a 41,13 por 100.000 habitantes, enquanto os homens apresentaram taxa de 38,19 por 100.000 habitantes. (JIMÉNEZ-NAVARRO et al, 2006). Rodríguez-Artalejo; Banegas; Guallar-Castillón, (2004) enunciou que a IC foi a terceira maior causa de morte por doenças cardiovasculares, sendo aquela responsável por 8% das mortes em mulheres e 4% nos homens em 2000 na Espanha.

A taxa de mortalidade geral por IC no Rio de Janeiro em 1999 foi de 6,27 no sexo feminino e de 6,5 no masculino e de acordo com as faixas etárias foram: 0-19 anos (8,93 feminina e 10,07 - masculina); 20-59 anos (4,54 - feminina e 5,71 - masculina) e acima dos 60 anos (6,97 - feminina e 6,76 - masculina) (ALBANESI FILHO, 1998).

Quanto a região Nordeste, Latado et al, (2005) descreve a queda progressiva da taxa de mortalidade na Bahia, onde as taxas do gênero masculino se mostram superior à o gênero oposto, principalmente na faixa etária de maior risco que é acima de 40 anos.

Conclusão

A insuficiência cardíaca é uma doença incapacitante responsável por elevados índices de morbidade e mortalidade em todo mundo, fazendo necessário o conhecimento

Temas em Saúde
Edição especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

do perfil dos indivíduos acometidos pela doença para melhorar as estratégias de educação e promoção de saúde, promovendo a redução do gasto com as hospitalizações.

Foi encontrada divergências dos dados quando comparado com a literaturas estrangeiras, fato provavelmente explicado devido as diferenças culturais, raciais e sociais que influenciam de forma substancial a expressão epidemiológica da Insuficiência cardíaca, já comparando com a literatura nacional foram obtidas maiores semelhanças, com exceção do sistema privado que demonstrou gastos médios por dia de internação mais elevados.

Outro ponto observado foi a escassez de estudos epidemiológicos relacionados a IC no Nordeste, para comparação dos resultados, já no sul e sudeste encontram-se pesquisas das diferentes esferas, municipais, estaduais e regionais. Assim concluímos que o Nordeste ainda está em expansão e aperfeiçoamento do conhecimento epidemiológico sobre a Insuficiência cardíaca, caminhando para elucidação de seus maiores problemas.

Referências

AHMED, A; ARONOW, W. S; FLEG, J. L. Predictors of Mortality and Hospitalization in Women with Heart Failure in the Digitalis Investigation Groups Trial.Am J Ther, 2006; 13(4): 325–331.

ALBANESI FILHO, F. M. Indicadores de Doença Cardiovascular no Estado do Rio de Janeiro, Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2004.

ALBANESI FILHO, F. M. O Que Vem Ocorrendo Com a Insuficiência Cardíaca no

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Brasil? Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Volume 85, Nº 3, Setembro 2005.

ALBANESI Fº, F. M. Insuficiência Cardíaca no Brasil.ArqBrasCardiol, volume 71, (nº 4), 1998.

BARRETTO, A. C. P. Re-Hospitalizações e Morte por Insuficiência Cardíaca - Índices Ainda Alarmantes.Arq. Bras. Cardiol.2008; 91(5): 335-341

BERRY, C; MURDOCHB, D. R; MCMURRAY, J. J. V. Economics of chronic heart failure. European Journal of Heart Failure, 2001.

BLACKLEDGE, H. M; TOMLINSON, J; SQUIRE, I. B. Prognosis for patients newly admitted to hospital with heart failure: survival trends in 12 220 index admissions in Leicestershire 1993–2001.Heart, 2003;89:615–620.

BOCCHI et al. I diretriz Latino-Americana para avaliação e conduta na insuficiência cardíaca descompensada. Arquivo brasileiro de cardiologia, 2005.

BOCCHI, E. A et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica.Arq. Bras. Cardiol, 2009; 93(1 supl.1):1-71

BUI, A. L; HORWICH, T. B; FONAROW, G. C. Epidemiology and risk profile of heart failure. Nat. Rev. Cardiol. 2011 January; 8(1): 30–41.

FANG, J et al. Heart Failure-Related Hospitalization in the U.S., 1979 to 2004. Journal of the American College of Cardiology, Atlanta, Georgia, Vol. 52, No. 6, 2008.

GARCÍA, J. M; LEIRO, M. G. C; BEIRAS, A. C. Epidemiology of Heart Failure in Spain and the Importance of Adhering to Clinical Practice Guidelines, Rev EspCardiol. 2006; 6(Supl F):2-8. - Vol.6 no. Supl.F DOI: 10.1157/13091620

GAUI, E. N; KLEIN, C. H; OLIVEIRA, G. M. M, Mortalidade por Insuficiência Cardíaca como Causa Básica ou Contribuinte de Óbito em Três Estados Brasileiros, de 1999 a 2004, 2008. SOCERJ. 2008;21(3):129-137 maio/junho.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

GOLDACRE, M. J et al. Mortality from heart failure in an English population, 1979–2003: study of death certification. J Epidemiol Community Health, 2005;59:782–784. doi: 10.1136/jech.2004.028951

GUS, I; FISCHMANN, A; MEDINA, C. Prevalência dos Fatores de Risco da Doença Arterial Coronariana no Estado do Rio Grande do Sul.ArqBrasCardiol, volume 78 (nº 5), 478-83, Porto Alegre, 2002.

JIMÉNEZ-NAVARRO, M et al.Mortalidad por insuficiencia cardíaca enEspaña: ¿existe uma paradoja andaluza?RevClin Esp. 2006;206(6):276-7.

KALOGEROPOULOS, A et al. Epidemiology of Incident Heart Failure in a Contemporary Elderly Population: The Health, Aging, and Body Composition Study, arch intern med,apr 13, 2009. Disponivel em: www.archinternmed.com.

LATADO, A. L et al. Tendência da Mortalidade por Insuficiência Cardíaca em Salvador, Bahia, Brasil. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Volume 85, Nº 5, Novembro 2005.

LESSA I. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica e da insuficiência cardíaca no Brasil.RevBrasHipertens, São Paulo: Hucitec; 2001.

LLOYD-JONES, D et al. Heart Disease and Stroke Statistics—2009 Update.Circulation, 2009, originallypublished online December 15, 2008.

LOYOLA FILHO, A. I et al. Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde, Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2004; 13(4) : 229 – 238

MARTINEZ, R. B; ISLA, J. A; ALBERO, J. M. Mortalidad por insuficienciacardiaca em España, 1977-1998.Ver. Esp. Cardiol, 2002, 55(3): 219-26.

MCMURRAY, J. J. V; PFEFFER, M. A. The Year in Heart Failure, JACC Vol. 44, No.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

12, 2004 December 21, 2004:2398–405.

MESQUITA, E. T et al. Insuficiência Cardíaca com Função Sistólica Preservada. Arquivos Brasileiros de Cardiologia - Volume 82, Nº 4, Rio de Janeiro: Abril 2004.

NAJAFI, F; DOBSON, A. J; JAMROZIK, K. Is mortality from heart failure increasing in Austrália? An analysis of official data on mortality for 1997-2003. Bull World Health Organ, 2006;84:722-28.

NEUMANN, T et al. Heart Failure: the Commonest Reason for Hospital Admission in Germany. DtschArzteblInt, 2009; 106(16): 269–75 DOI: 10.3238/arztebl.2009.0269.

RODRÍGUEZ-ARTALEJO, F; BANEGAS, J. R. B; GUALLAR-CASTILLÓN, P. Epidemiology of Heart Failure.RevEspCardiol, 2004, 57(2):163-70.

ROGER,V.L. Trends in Heart Failure Incidence and Survival in a Community-Based Population, JAMA, July 21, 2004—Vol 292, No. 3.

SANTO, A. H. Causas mal definidas de morte e óbitos sem assistência.Rev Assoc Med Bras, 2008; 54(1): 23-8.

STROMBERG, A; MARTENSSON, J. Gender differences in patients with heart failure. European Journal of Cardiovascular Nursing, 2003 2(1), 7-18.

TAVARES, L. R et al. Epidemiologia da Insuficiência Cardíaca Descompensada em Niterói -Projeto EPICA - Niterói.Arq. Bras. Cardiol. 2004; 82: 121-4.

VAARTJES et al. Age- and gender-specific risk of death after first hospitalization for heart failure.BMC Public Health, 2010, 10:637.

VASAN, R. S et al. Congestive heart failure in subjects with normal versus reduced left ventricular ejection fraction: prevalence and mortality in a population-based cohort.J Am Coll Cardiol,June 1, 1999.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ESTUDO PANORÂMICO DA TRIPASSOMÍASE AMERICANA: UMA REVISÃO LITERÁRIA SOBRE A HISTÓRIA DA DOENÇA DE CHAGAS NO BRASIL

Tayna Da Costa Nobregas
Hislane Rayssa Maia Nunes
Joelma Araújo De Oliveira Macário
Ana Beatriz Alves Barbosa
Theonys Diogenes Freitas
Raquel Campos de Medeiros

RESUMO: INTRODUÇÃO: A Tripassomíase Americana, conhecida popularmente por doença de Chagas, é considerada uma das patologias com maior distribuição do continente americano atualmente. Trata-se de uma antropozoonose ocasionada por um protozoário flagelado denominado *Trypanosoma cruzi*, cujo vetor são os barbeiros (*Triatoma infestans*). **OBJETIVO:** conhecer a história da doença de Chagas no território brasileiro, bem como, descrever as características fisiopatológicas desta patologia. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, do tipo revisão bibliográfica, para a realização deste estudo, foram selecionados os trabalhos que abordaram os principais aspectos relacionados ao conteúdo cientifico, sobre a doença de Chagas. A coleta de dados se deu através dos descritores: Doença de Chagas, Trypanosoma cruzi e Perfil Epidemiológico, os quais foram analisados a luz da literatura pertinente ao tema. **RESULTADOS:** O *Trypanosoma cruzi* é o protozoário responsável por infectar a raça humana e desenvolver a doença de Chagas.A transmissão da DC dar-se através da

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

presença de reservatórios mamíferos juntamente com hospedeiros intermediários triatomíneos, cujo ciclo biológico incide em ambiente silvestre, afetando o homem após migrações deste ambiente natural. As manifestações clínicas da DC podem se apresentar como agudas ou crônicas, com características completamente distintas entre si. Sobre o diagnóstico, existem duas maneiras: forma direta e indireta. O tratamento da DC em termos terapêuticos ainda se configura precário. Hoje em dia, somente dois medicamentos (Nifurtimox (Nf) e o Benzonidazol (Bz)) são utilizados para tratar a DC, e no Brasil somente o Benzonidazol está disponível. **CONCLUSÕES:** a história da doença de Chagas no Brasil, remete de muitos anos de lutas e algumas conquistas importantes no combate a está patologia silenciosa que quando não detectada precocemente, pode ocasionar diversas complicações para seu portador e leva-lo a óbito.

INTRODUÇÃO

A Tripassomíase Americana, conhecida popularmente por doença de Chagas, nome alusivo ao seu descobridor Carlos Justiniano Ribeiro Chagas, é considerada uma das patologias com maior distribuição do continente americano atualmente (MALAFAIA; RODRIGEUS, 2010). Ainda segundo estes autores a Doença de Chagas (DC) trata-se de uma antropozoonose ocasionada por um protozoário flagelado denominado *Trypanosoma cruzi*, cujo vetor são os barbeiros(*Triatoma infestans*).

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Esta patologia ainda se configura como um dos principais problemas médico-sociais no Brasil e um intenso problema de saúde pública na América Latina, mesmo após mais de cem anos de sua descoberta, visto que seu surgimento está ligado a causas socioeconômicas e ambientais, o que acarreta maior dificuldade no seu controle e erradicação.

A DC pode ser dividida em duas fases clínicas bem distintas: aguda e crônica. A fase aguda pode ser assintomática, apresentando sintomas como febre, linfadenopatia e hepato esplenomegalia,sendo os sinais característicos o edema bipalpebral ou unilateral e o chagoma de inoculação (PITA;PASCUTTI, 2011).

Na fase crônica ocorre a forma indeterminada, na qual o paciente não apresenta sintomatologia importante do ponto de vista clínico, sendo assim, um portador assintomático da DC. Ainda de acordo com Pita e Pascutti (2011), esse período de calmaria tende-se a passa com o decorrer dos anos e seus portadores evoluem com a progressão da doença para as formas viscerais, como a cardiomegalia, megaesôfago e/ou megacólon.

Estima-se que aproximadamente 14 milhões de pessoas estejam infectadas na América Latina, desses 1,8 a 2,4 milhões de indivíduos no Brasil, sendo 1/3 deles na fase crônica com problemas cardíacos e digestivos, gerando alta morbimortalidade (SANTOS et al., 2012). Esses dados demonstram que ainda há muito a ser feito no que diz respeito ao controle e erradicação desta patologia, que se configura devastadora para seus portadores do ponto de vista biológico.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

De acordo com Pedra (2011), as vias de transmissão da DC são a vetorial, sanguínea, por transplante de órgãos, vertical, oral e acidental, sendo a primeira a principal delas. A prevenção da transmissão vetorial por meio da redução e/ou eliminação de triatomíneos domiciliados, através da vigilância epidemiológica e com participação comunitária, onde os moradores informam a presença de insetos suspeitos em suas casas, é a principal estratégia de controle desta patologia.

Segundo Guariento et al., (2011), atualmente, apenas dois medicamentos são utilizados no tratamento da DC, são eles o Nifurtimox (Nf) e o Benzonidazol (Bz), sendo que este ultimo é o único utilizado noBrasil.

Nota-se que apesar de mais de cem anos depois de sua descoberta, ainda são escassos os trabalhos que abordam esta patologia, muito se deve a DC ser uma patologia que acomete apenas países subdesenvolvidos ou que ainda se encontram em desenvolvimento, e sabe-se que estes não possuem tecnologias e recursos necessários para custear pesquisar, a fim de buscar soluções para o controle e a erradicação desta doença.

Partindo desde contexto, surgiu o seguinte questionamento: Como foi que decorreu a história da doença de Chagas no Brasil?

A pesquisa tem como objetivo, conhecer a história da doença de Chagas no território brasileiro, bem como, descrever as características fisiopatológicas desta patologia.

O estudo aponta os pontos mais importantes a serem estudados desta patologia, enfatizando a sua história desde a descoberta até os dias atuais. Acredita-se que esta

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

pesquisa servirá como base para desenvolver estudos sobre o tema, com o intuito de somar mais conhecimento ao universo cientifico, tornando-se dessa maneira um instrumento de ajuda para os interessados no assunto.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, do tipo revisão bibliográfica, para a realização deste estudo, foram selecionados os trabalhos que abordaram os principais aspectos relacionados ao conteúdo cientifico, sobre a doença de Chagas, tendo como critérios de avaliação a qualidade da informação disponibilizadas e, especificamente, aos estudos que analisaram as informações sobre a história da DC no Brasil e seus principais aspectos patológicos, onde se utilizou como população 45 artigos e a amostra de 23 artigos.

Para a busca dos artigos científicos, os bancos de dados LILACS – BIREME (base de dados da literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde), MEDLINE – *Index Medicus* (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*) e PubMed (mantido pela *National Library of Medicine*) e do acervo bibliográfico das Faculdades Integradas de Patos (FIP), foram consultados. A coleta de dados se deu através dos descritores: Doença de Chagas, Trypanosoma cruzi e Perfil Epidemiológico, os quais foram analisados a luz da literatura pertinente ao tema.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O recorte temporal abrangeu o período compreendido entre os meses de setembro e outubro de 2015, sendo considerados como critérios para a seleção artigos que tratassem especificamente da história da Doença de Chagas no Brasil, além de publicações e periódicos que abordassem outros aspectos desta patologia, como conhecimentos acerca do agente etiológico, epidemiologia, fitopatologia, diagnóstico e tratamento, sendo todos relacionados à temática e publicados nos últimos seis anos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Trypanosoma cruzi e o seu ciclo de vida

O *Trypanosoma cruzi*, da ordem Kinetoplastida, família Trypanosomatidae, gênero *Trypanosoma*, subgênero *Schizotrypanum* é o protozoário responsável por infectar a raça humana e desenvolver a doença de Chagas (PITA, PASCUTTI, 2011).

Há vestígios de que a infecção humana pelo*T. cruzi* surgiu há mais ou menos cinco mil anos AC, período onde povos nômades do deserto de Atacama (Chile) definiram uma rota entre o mar e as montanhas (PRATA, DIAS, COURA, 2011).

A circulação do *T. cruzi*, remonta decentenas de anos,cuja evolução ocorreu inicialmente através de invertebrados aquáticos, e em seguida através do aparelho digestivo de peixes, répteis e anfíbios(PRATA, DIAS, COURA, 2011).

Apesar de causa antiga, a doença de Chagas foi notificadapela primeira em 1909 por Carlos Justiniano Ribeiro Chagas, um médico brasileiro onde o mesmo revolucionou a sua época com a descoberta desta patologia.Segundo Mattos e Berto (2011), incontestavelmente, os registros deixados por Carlos Chagas sobre a presença dos vetores

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

da tripanossomíase nas Américas configuram-se a mais importante descrição no que se refere a DC.

A transmissão da DC dar-se através da presença de reservatórios mamíferos juntamente com hospedeiros intermediários triatomíneos, cujo ciclo biológico incide em ambiente silvestre, afetando o homem após migrações deste ambiente natural (FERREIRA-BARBOSA et al., 2010).

Assim quando o homem desmata a floresta para construir sua moradia, faz com que ocorra a migração deste protozoário para perto dele, ou seja, não é o reservatório que vai até o homem, mas sim o homem até o protozoário, com seus hábitos devastadores.

Desde sua descoberta a DC tem assolado diversas populações de diferentes países, sendo endêmica no continente americano cuja abrangência estende-se do sul da região dos grandes lagos, na América do Norte ao sul da Patagônia (FILHO et al., 2010). Esta patologia é considerada pela OMS como sendo uma das doenças de caráter negligenciado e uma das principais causas de doenças crônicas na America Latina.

O ciclo de vida do *T. cruzi* é tido com complexo e possui diversos estágios, com características bem distintas em cada etapa, que tem inicio após o respaldo sanguíneo, onde estes depositam suas fezes contendo as formas epimastigotas e tripomastigotas metacíclicas próximos ao orifício usado para a sucção.

Segundo Pita e Pascutti, (2011) oacesso do *T.cruzi* na fase metacíclicas através dedanos na pele ou pela mucosa resultará em uma futura invasão celularno hospedeiro, sendo principalmente através de macrófagos e fibroblastos.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

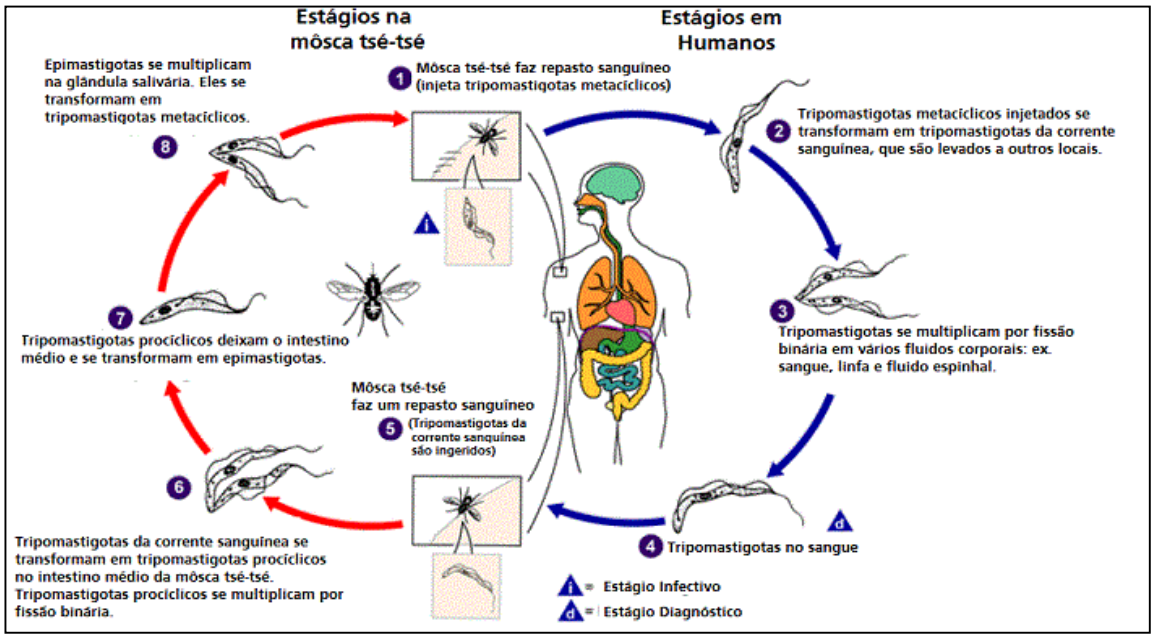
Após a invasão celular, as formas tripomastigotas, em todas as cepas, são englobadas no vacúolo para sitífero, onde, são internalizados,permanecendo um período, para, em seguida, se diferenciarem à forma amastigota, sendo posteriormente liberadas (NEVES et al., 2011). A forma amastigota é a responsável pelo desenvolvimento intracelular do parasito e, após alguns ciclos de replicação, estas se transformam em tripomastigotas, e são liberadas, atingindo a corrente sanguínea após a hemólise, o ciclo se terminaapós um triatomíneo não infectado praticar seu repasto sanguíneo.

A figura 1 representa ociclo biológico do *T. cruzi*, mostrando com clareza de detalhes todos os estágios, referente a cada evolução deste protozoário. Nota-se que este ciclo permanece sempre em modificação, uma vez que o inicio de um novo ciclo pode acontecer com o final de um ciclo anterior. Assim faz-se necessário a intensificação de medidas de controle, para que possamos conseguir a erradicação deste protozoário, e com isso eliminar a incidência desta patologia, tão devastadora para seus portadores, melhorando dessa forma a qualidade de vida dos povos da América Latina, que são os que mais sofrem com os problemas patológicos acometidos pela DC.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Figura 1: Ciclo biológico do *T. cruzi*



Fonte: http://www.microbiologybook.org/Portuguese/para-port-chapter3.htm

Contudo apesar dos esforços destes países para conseguir o controle dos vetores, a necessidade intensificar cada vez mais essas ações se torna imprescindível. De acordo com Pita e Pascutti, (2011), a transmissão da DC pode ser devido à ingestão de alimentos contaminados com parasitos,transmissão congênita, fluxos migratórios ou devido a portadores do vírus HIVserem co-infectados pelo*Trypanosoma cruzi*. Assim percebe-se a necessidade de cada vez mais ampliar a rede de promoção, prevenção e controle de ações, para que esse agente não possa mais causar doenças, afim de melhorar cada vez mais o meio em que vivemos.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Aspectos epidemiológicos

A literatura demonstra que desde o descobrimento da DC, estávem se estabelecendo como uma endemia normalmente localizada na área rural, e cuja prevalência está nas Américas, abrangendo campos característicos, profundamente coligados a países subdesenvolvidos (TELES, 2013). Contudo, esse modelo epidemiológico sofreu modificaçõe sem razão do processo de urbanização de migrações das populações para centros urbanos, tonando-se dessa forma uma endemia urbana, nas três últimas décadas do século XX.

Estimativas relacionadas a prevalência da infecção indicam que 13 milhões de indivíduos estejam infectados, na América Latina sendo que, no Brasil, este número estabelecido de casos encontra-se por volta de três milhões (TELES, 2013). Hoje,no Brasil prevalecem casos crônicos de DC decorrentes de infecções contraídas anteriormente, contudo percebe-se que ultimamente, episódios de doença de Chagas aguda (DCA) vem se apresentando novamente (BRASIL, 2015).

Em 1970, a região considerada endêmica, para risco de transmissão vetorial da DC no Brasil, compreendia 18 estados, perfazendo 2.200 municípios, onde foi comprovadovestígios do *T. infestans*, principal vetor restritamente domiciliar do Brasil (SILVA et al., 2010).

Os combates sistêmicos para controle químico foram estabelecidos a partir da década de 70 e conservados regularmente, assim então guiaram um significativo crescimento da frequência de *T. infestans* e, ao mesmo tempo, da infecção no homem

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

(MONTEIRO et al., 2015). Em reconhecimento, o Brasil recebeu no ano de 2006 o certificado internacional de cessação da transmissão DC através do *T. infestans*, outorgada pela Organização Pan-americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde (FERREIRA-BARBOSA et al., 2010).

Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, entre os anos de 2000 a 2013 foi registrado cerca de 1.570 casos confirmados de DCA, em todo território brasileiro, a tabela abaixo, demonstra mais especificadamente esses resultados (BRASIL, 2015).

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Tabela 1: Casos confirmados de doença de Chagas aguda, segundo Região, Unidade da Federação de residência e forma de transmissão. Brasil, 2000 a 2013

Casos confirmados de doença de Chagas aguda, segundo Região, Unidade da Federação de residência e forma de transmissão. Brasil, 2000 a 2013

Região/Unidade da Federação	Forma de transmissão					Total%	
	Oral	Vetorial	Vertical	Ignorada*	Outras**		
Norte	1.023	70	1	329	7	1.430	91,1
Rondônia	0	2	0	0	0	2	0,1
Acre	5	2	0	0	0	7	0,4
Amazonas	56	14	0	7	1	78	5,0
Roraima	0	0	0	1	0	1	0,1
Pará	812	49	1	306	5	1.173	74,7
Amapá	131	1	0	13	1	146	9,3
Tocantins	19	2	0	2	0	23	1,5
Nordeste	33	14	1	23	2	73	4,6
Maranhão	11	7	0	5	1	24	1,5
Piauí	0	3	0	1	0	4	0,3
Ceará	8	1	0	0	0	9	0,6
Rio Grande do Norte	1	0	1	0	0	2	0,1
Paraíba	0	0	0	1	0	1	0,1
Pernambuco	0	2	0	15	0	17	1,1
Sergipe	0	1	0	1	0	2	0,1
Bahia	13	0	0	0	1	14	0,9
Sudeste	0	2	1	8	1	12	0,8
Minas Gerais	0	0	0	6	0	6	0,4
Espírito Santo	0	0	0	0	1	1	0,1
Rio de Janeiro	0	1	0	0	0	1	0,1
São Paulo	0	1	1	2	0	4	0,3
Sul	25	0	3	0	0	28	1,8
Santa Catarina	24	0	0	0	0	24	1,5
Rio Grande do Sul	1	0	3	0	0	4	0,3
Centro-Oeste	0	14	0	12	1	27	1,7
Mato Grosso	0	4	0	0	0	4	0,3
Goiás	0	10	0	12	1	23	1,5
Brasil	1.081	100	6	372	11	1.570	100,0

Fonte: BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico.** Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 46, n. 21, p. 1-9(3), 2015.

De acordo com a tabela acima a região Norte é a que apresenta a maior proporção de casos do país com 91,1%. E o estado do Pará apresentou o maior percentual de casos

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

registrados de DCA do país com 75%. A tabela ainda mostra que dos 163 municípios que registraram casos de DCA, 97 (60%) pertencem à região Norte, 37 (23%) à Nordeste, 14 (9%) à Centro-Oeste e em menores proporções, nove (6%) e seis (4%) aos municípios das regiões Sudeste e Sul, respectivamente.

Contudo, se comparado a épocas anteriores nota-se como o cenário de infecção pelo *T. cruzi* mudou, mas apesar de todas essas mudanças ainda se percebe a necessidade de maiores esforços da vigilância sanitárias e órgãos responsáveis pelo controle da DC, quanto a atenção constante neste trabalho.

Manifestações clinicas

As manifestações clínicas da DC podem se apresentar como agudas ou crônicas, com características completamente distintas entre si. O tempo do percurso após o término da fase aguda até constatação da fase crônica é incerto e designa como fase latente ou indeterminada, na maioria das vezes assintomática, aprazando 10 a 20 anos (KASHIWABARA et al., 2013).

A fase aguda da doença incide normalmente entre 4 a 12 dias depois da infecção,com duração de seis a oito semanas, sem ser diagnosticada em alguns indivíduos infectados através da transmissão vetorial (PEDRA et al., 2011). O sinal característico nesta fase é o chagoma de inoculação, uma lesão infiltrada e pouco dolorosa, eritematoviolácea, de consistência elástica, com adenomegalia satélite.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Segundo Kashiwabara et al., (2013) o tradicional sinal de Romaña, com coloração violácea, onde ocorre uma hiperemia na região dos olhos e frequentemente com linfadenopatia pré-auricular é o mais característico.

De acordo com Muguande et al., (2011), é nesta fase que o paciente apresenta sintomas que se parecem com casos de febre persistentes, taquicardia severa, miocardite, entre outros. A fase aguda da DC por ser normalmente assintomática, ou quando há presença de sintomas, estes podem muitas vezes serem confundidos com manifestações comuns a muitas patologias simples, o que torna o seu diagnóstico precoce difícil de ser notificado logo no início da doença, comprometendo assim a saúde futura de seu portador.

A fase crônica é subdividida em quatro formas clinicas bem características entre cada uma delas. A Forma Indeterminada perdura até quarenta anos, exibindo sorologia ou exames parasitológicos positivos ao *T. cruzi*, sem evidenciar indícios de danos cardíacos e extra cardíacos aos exames de imagens (ANDRADE et al., 2011).

A forma cardíaca incide com ou sem disfunção ventricular global,sendo comuns alterações arrítmicas congestivas, ou a cardiopatia chagásica crônica marcada por arritmias e distúrbios de condução intraventricular e atrioventricular normal(RASSI, REZENDE, 2011).

A forma clínica frequente é a bi ventricular, os pacientes lastimar-se de fraqueza, dispnéia, e dor torácica, com ventrículos dilatados e com aneurismas, bem como de fenômenos tromboembólicos sistêmicos, pulmonares e cerebrais (ANDRADE et al., 2011).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A forma digestiva ocorre quando os neurônios da cadeia parassimpática do plexo intramural são lesionados, gerando alterações peristálticas e descoordenação do fluxo de alimentos no tubo digestivo (esfíncter esofágico inferior e anorretal)(CUNHA et al., 2010).Essas modificações ocasionam problemas no esvaziamento do tubo digestivo, alterando a estase com dilatação e atonia a montante dos segmentos comprometidos e levando à concepção de megaesôfago e megacólon.

Diagnóstico

Existem duas maneiras de se diagnosticar da DC, que podem ser de forma direta e indireta. Os métodos diretos, segundo Mattos e Berto (2011), configuram-se na detecção de formas tripomastigotas em amostras de sangue e são apenas empregados na fase aguda da doença.

Os métodos diretos, apresentam-se de três maneira e demonstram maior eficácia nos primeiros dois meses da infecção. O primeiro é o exame direto, onde uma gota de sangue é observada entre lâmina e lamínula.O segundo Strout modificado usa-se a observação entre lâmina e lamínula do material presente entre as hemácias e o creme leucocitário após a centrifugação (MATTOS, BERTO, 2011). O mesmo autor ainda relata um terceiro exame a coloração, que se utiliza o esfregaço delgado ou gota espessa corados pelos corantes de Giemsa ou Leishman.

Os métodos indiretos mais empregados para o diagnóstico da DC na fase crônica da doença são o xenodiagnóstico, hemocultura e os métodos sorológicos e moleculares. No xerodiagnótico as ninfas (fêmeas) do triatomíneo são anexadas num recipiente em

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

contato com o paciente admitindo repasto sanguíneo, e após um ou dois meses seus dejetos serão observados ao microscópio ótico para detectar a presença do parasita (NEVES et al., 2011).

De acordo com Castro et al. (2010), a hemocultura configura-se em uma cultura a 28ºC, utilizando o meio de cultura LIT (Liver Infusion Tryptose), sendo realizado os estudos em intervalos de quinze dias até quatro meses após a coleta.

Os métodos sorológicos detectam anticorpos anti-*T.cruzi* das classes IgM e IgG, estes métodos proporcionam alta sensibilidade e especificidade no diagnóstico principalmente na fase crônica da DC.

Tratamento

O tratamento da DC em termos terapêuticos ainda se configura precário,especialmentese levamos em consideração que está patologia foi descoberta a mais de cem. Poucas são as pesquisas a fim de desenvolver medicamentos para o seu tratamento e cura, visto que está patologia acomete principalmente países da América Latina em desenvolvimento, que não possui aparato tecnológico avançado para tal. Hoje em dia, somente dois medicamentos, o Nifurtimox (Nf) e o Benzonidazol (Bz) são utilizados para tratar a DC, e no Brasil somente o Benzonidazol está disponível (PEDRA et al., 2011).

O Nifurtimox (nitrofurano) não é mais disponível no Brasil, seu mecanismo de ação abrange a produção de O_2, levando o parasita a uma intoxicação, o que acarreta

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

também lesões nos tecidos do hospedeiro, ocasionando vários efeitos colaterais (BACAL et al., 2011).

O Benzonidazol não acarreta agravos oxidativos, apenas dificulta a síntese de proteínas e de RNA de formas extracelulares e intracelulares contidas no hospedeiro parasitado (PEDRA, et al., 2011). É importante salientar que tais medicamentos são contraindicados em gestantes e em pacientes com insuficiência renal ou hepática, devido aos seus efeitos colaterais serem mais devastadores nestes grupos.

História da doença de Chagas no Brasil

Quando Carlos Ribeiro Justino das Chagas, médico e cientista começou suas pesquisas, não imaginava o tamanho da sua descoberta. Ao encontrar protozoários no intestino de hematófagos, ele pode identificar uma nova espécie de parasito, que denominou *Trypanosoma cruzi*. No ano de 1909, Carlos Chagasencontrou o *T. cruzi* no sangue de uma garota, de dois anos de idade, chamada Berenice, que se apresentava na fase aguda da doença, logo pode descrever o primeiro caso de DC agudo, com sobrevivência da paciente (BACAL et al., 2011).

No Brasil, os vetores mais importantes da DC são: *Rhodnius prolixus* e *Triatoma infestans.* Sendo as regiões do Norte e Nordeste as principais responsáveis pelo acometimento de casos de DC, por se tratarem de regiões com contexto socioeconômico baixa, sempre sofreram muito com essa patologia.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Foram contabilizados 112 surtos no território nacional entre 2005 e 2013, envolvendo em sua totalidade 35 municípios da Região Amazônica (BRASIL, 2015).

Sendo o primeiro surto oficialmente investigado de DCA por transmissão oral ocorrido em Santa Catarina em 2005, relacionado à ingestão de caldo de cana contaminado com *T. cruzi*, pois pouco se conhecia sobre essa forma de transmissão (BACAL et al., 2011).Esse episódio chamou a atenção da vigilância sanitária, onde a mesma pode notar a importância de instituir novas regras para combate ao *T.cruzi*, além de perceberem que estavam frente ao uma nova realidade com caráter ainda mais difícil que a forma vetorial, pois a transmissão oral exigiria ainda mais ações.

Durante quase cem anos o país travou uma grande batalha no que diz respeito ao controle da transmissão vetorial. Atualmente nota-se uma grande redução quanto ao número de casos de DC em todo o país, isso se deve um conjunto de ações que o Ministério da Saúde, juntamente com estados e município vem desenvolvendo a fim de garantir um maior controle nas taxas de incidência.

Em 2006, o Brasil foi certificado pela Organização Panamericana de Saúde como livre da transmissão vetorial da DC, por *Triatoma infestans* (MONTEIRO, et al., 2015). Mas, isso não significa que o país erradicou a DC, mas sim que todo o esforço através de ações de caráter urgente conseguiu atingir o objetivo.

O controle da DC no Brasil deve se a alterações no quadro epidemiológico ocasionando mudanças nas ações e estratégias de vigilância, prevenção e controle, por meio da adoção de um novo modelo de vigilância epidemiológica, de acordo com os padrões de transmissão da área geográfica. Assim percebeu a necessidade de criar um

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

esquema que suprisse a necessidade de cada região, com o intuito de fornecer os subsídios necessários para controlar a disseminação da DC.

As regiões de risco de transmissão vetorial mantiveram vigilância epidemiológica a fim de detectar vestígios do triatomíneo e prevençãode infestação em locais habitualmente invadidos pelo vetor. E na região conhecida como Amazônia Legal a atenção concentrou na detecção precoce de novos casos ou surtos,amparada na Vigilância Epidemiológica da Malária, através da capacitação de microscopistas para identificação de *T. cruzi* nas lâminas para diagnóstico da malária. (BRASIL, 2014)

No Brasil, hoje em dia, prevalecem os casos crônicos de infecções vetoriais do passado, o que demonstra o êxito no controle da transmissão da doença por via vetorial sustentada no país (BRASIL, 2015).

A vigilância epidemiológica detectou casos de transmissão oral, principalmente na região Norte do país, o que indica a necessidade de estratégias de vigilância e controle do agravo, compatíveis com o padrão epidemiológico atual (MONTEIRO, et al., 2015). Dessa forma percebe-se que apesar de muita coisa conquistada no que diz respeito ao combate a esta patologia, no entanto ainda há muito a que ser feito para que possamos erradicar de vez este parasita do nosso meio. Entre os casos de DCA confirmados no Brasil no período de 2000 a 2013, observou-se que a forma de transmissão oral foi a mais frequente em todos os anos (BRASIL, 2015). Deste modo, o Brasil estabelece atenção constante, para controlar a transmissão do *T. cruzi*, onde os efeitos serão observados ao longo dos anos.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se com o presente estudo que apesar de mais de cem anos após a sua notificação, a doença de Chagas por estar ligada a um caráter socioeconômico, ainda permanece na escuridão em determinados aspectos.

O Brasil sempre foi apontado como um dos paises com maior número de casos da América Latina, mas que a alguns anos vem modificando esse quadro atrás das políticas de prevenção e controle desta patologia.

As regiões Norte e Nordeste foram apontadas como as principais responsáveis pelo acometimento de casos de DC, por se tratarem de regiões com contexto socioeconômico baixo, sendo contabilizados 112 surtos no território nacional entre 2005 e 2013, totalizando 35 municípios na Região Amazônica. É valido ressaltar que em 2006, o Brasil foi certificado pela Organização Pan-americana de Saúde como livre da transmissão vetorial da DC.Não significando com isso que o país esta livre desta ameaça.

Apesar de todos esses esforços atualmente no Brasil, ainda a um grande número de casos crônicos da DC por infecção vetorial, decorridos do passado.É valido destacar as mudanças no perfil epidemiológico da doença, são através de diversas ações, o Brasil pode reduzir drasticamente o número de novos casos desta patologia, recebendo com isso certificado de livre da transmissão vetorial da DC, por *Triatoma infestans*, pela Organização Panamericana de Saúde. Mas também é importante salientar ainda a muito que ser feito para erradicar de uma vez esse parasita.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Conclui-se com este estudo que a história da doença de Chagas no Brasil, remete de muitos anos de lutas e algumas conquistas importantes no combate a está patologia silenciosa que quando não detectada precocemente, pode ocasionar diversas complicações para seu portador e leva-lo a óbito, assim faz se necessária a tomadade precauções devidas que está doença continue a apresentar índices cada vez mais baixos de casos, e que o Brasil bem como demais países da América Latina possa livra-se de vez deste mal que assola a vida de seus portadores.

REFERÊNCIAS

Andrade, J. P. et al. **I Diretriz Latino-Americana para o Diagnóstico e Tratamento da**

Cardiopatia Chagásica. Resumo Executivo. Arq.Brás Cardiol. v. 96, n. 6, p. 434-442, 2011. Disponível em < http://www.scielo.br/pdf/abc/v96n6/v96n6a02.pdf>. Acesso em 12 out. 2015.

BACAL, F; et al.**I Diretriz Latino-Americana para o Diagnóstico e Tratamento da Cardiopatia Chagásica.**Arq.Bras. Cardiol, v. 97, n.2, supl.3, p. 1-48, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/abc/v97n2s1/a01v97n2s1.pdf>. Acesso em 12 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 46, n. 21, p. 1-9, 2015. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/agosto/03/2014-020.pdf>. Acesso em 10 out. 2015.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

_____. Ministério da Saúde. Portal da Saúde: Informações sobre a Doença de Chagas. Atualização em 27 mar. 2014.Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/646-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/doenca-de-chagas/l2-doenca-de-chagas/11116-situacao-epidemiologica-chagas>. Acesso em 12 out 2015.

CASTRO, C; et al.Estudo radiológico do megacólon em área endêmica de doença de Chagas. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 43, n. 5, p. 562-566, set-out, 2010. Disponível em < http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v43n5/v43n5a18.pdf>. Acesso em 12 out. 2015.

CUNHA, L. C; et al. A própolis no Combate a Tripanossomatídeos de Importância Médica: uma Perspectiva Terapêutica para Doença de Chagas e Leishmaniose. **Revista de Patologia Tropical**, v. 40, n.2, p.105-124, abr./jun. 2011. Disponível em <http://www.revistas.ufg.br/index.php/iptsp/article/view/14936/9290>. Acesso em 10 out. 2015.

FERREIRA-BARBOSA, J. M; et al.Acometimento cardíaco em Casos de Doença de Chagas Aguda da Amazônia. Caderno Saúde Pública, v. 23, n.1, p. 13-22, 2010. Disponível em < http://www.scielo.br/pdf/abc/v94n6/23.pdf>. Acesso em 06 out. 2015.

FILHO, J. C. R. F; et al. Soro positividade para doença de Chagas entre doadores de sangue em Araraquara, Estado de São Paulo, no período de 2004 a 2008. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical.** v. 44, n. 1, p. 110-112, jan. /fev, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v44n1/25.pdf>. Acesso em 06 out. 2015.

GUARIENTO, M. E; et al. Perfil Clínico de Idosos Portadores de Doença de Chagas atendidos em Serviço de Referência. **Rev.Bras.Clín. Med**. São Paulo, v. 9, n. 1, p. 20-24, jan. / fev. 2011. Disponível em <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n1/a1717.pdf>. Acesso em 06 out. 2015.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

KASHIWABARA, Y. B; et al. DOENÇA DE CHAGAS - REVISÃO DE LITERATURA.Brazilian **Journal of Surgery and Clinical Research** – BJSCR. v.4, n.3, p.49-52, set. / nov. 2013. Disponível em <http://www.mastereditora.com.br/periodico/20131003_234206.pdf>. Acesso em 10 out. 2015.

MALAFAIA, M. E; RODRIGUES, A. S. L. Centenário do descobrimento da doença de Chagas: desafios e perspectivas. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v. 43, n. 5, p.483-485, set-out, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v43n5/v43n5a01.pdf>. Acesso em 03 out. 2015.

MATTOS, E. R; BERTO, B. P. Doença de Chagas: Uma Breve Revisão das Recentes Ocorrências, Vias de Transmissão e Métodos Diagnósticos. Saúde & Amb. **Rev., Duque de Caxias**, v.6, n.2, p.40-45, jul. /dez, 2011. Disponível em<http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/sare/article/viewFile/1467/822>. Acesso em 06 out. 2015.

MONTEIRO, A. C. B; et al. Doença de Chagas uma Enfermidade Descoberta por um Brasileiro. **Saúde em Foco**, n. 7, 2015. Disponível em <http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2015/chagas.pd>. Acesso em 10 out. 2015.

MUGUANDE, O. F; et al.Avaliação da qualidade do Sistema de Vigilância Epidemiológica de Doença de Chagas Aguda em Minas Gerais, 2005-2008.Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 20, n. 3, p. 317-325, jul. / set. 2011. Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1679-49742011000300006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 10 out. 2015.

NEVES, D. P; et al. **Parasitologia Humana.** 12 ed. São Paulo, Editora Atheneu, 2011.

NOGUEIRA, P. R; RASSI, S; CORRÊA, K. S. Perfil Epidemiológico, Clínico e Terapêutico da Insuficiência Cardíaca em Hospital Terciário.**Arq.Bras. Cardiol**, v. 95,

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

n. 3, p. 392-398, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n3/aop09910>. Acesso em 12 out. 2015.

OLIVEIRA, L. R; et al. Reativação da doença de Chagas com envolvimento do sistema nervoso central durante tratamento de linfoma não Hodgkin **Rev. Bras. Hematol. Hemoter**. v.32, n. 3, p. 269-272, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v32n3/aop80010.pdf>. Acesso em 10 out. 2015.

PRATA, A; DIAS, J. C. P; COURA, J. R. História sobre a Doença de Chagas no Brasil. **Os primórdios da doença.** 01 ed v. 44,São Paulo: Hucitec Editora, 2011.

PEDRA, R. A; et al. Desafio em Saúde Pública: Tratamento Etiológico da Doença de chagas na fase crônica. **Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba**, v. 13, n. 2, p. 5 – 9, 2011. Disponível em <http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/3404/pdf>. Acesso em 03 out. 2015.

PITA, S. S. R; PASCUTTI, P. G. Alvos Terapêuticos na Doença de Chagas: a TripanotionaRedutase comoFoco.**Rev. Virtual Quim**. v. 3, n. 4, p.307-324, out. 2011. Disponível em <http://www.uff.br/RVQ/index.php/rvq/article/view/198/193>. Acesso em 03 out. 2015.

RASSI, A; REZENDE, J. M. Estudo clínico-radiológico do esôfago e dos cólons na fase aguda da doença de Chagas com relato de três casos de remissão espontânea de aperistalse do esôfago do grupo I. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 44, n. 1, p. 70-75, jan. /fev. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v44n1/16.pdf>. Acesso em 10 out. 2015.

SANTOS, F. L. A; et al. Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação para o Controle das Doenças Negligenciadas. **Rev.Ciênc.Farm. Básica Apl**. v. 33, n. 1, p. 37-47, 2012. Disponível em <http://servbib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/1624/1624>. Acesso em 03 out. 2012.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

SILVA, É. M; et al. Estudo Clínico-Epidemiológico da Doença de Chagas no Distrito de Serra Azul, Mateus Leme, centro-oeste do Estado de Minas Gerais. **Revista daSociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 43, n. 2, p. 178-181, ma. / abr., 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v43n2/14.pdf>. Acesso em 10 out. 2015**.**

TELES, W. S. Avaliação Epidemiológica e Laboratorial da Doença de Chagas em Área Rural de Sergipe. **Dissertação de Metrado (Saúde Ambiental)** Universidade Tiradentes, Aracajú, 2013. Disponível em < http://psa.unit.br/wp-content/uploads/2013/07/AVALIA%C3%87%C3%83O-EPIDEMIOL%C3%93GICA-E-LABORATORIAL-DA-DOEN%C3%87A-DE-CHAGAS-EM-%C3%81REA-RURAL-DE-SERGIPE.pdf>. Acesso em 10 out. 2015.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ESTUDO SOBRE PADRÃO DO SONO EM ESTUDANTES DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA UEPB

STUDY ON SLEEP PATTERN IN PHYSICAL EDUCATION COURSE STUDENTS UEPB

Otonny Alves Figueiredo
Thais Barbosa Almeida
Jorge Luiz Silva Araujo-Filho

RESUMO - O sono é uma função biológica fundamental ao corpo para uma homeostase estável favorecendo um equilíbrio das funções corporais, tendo em vista seus efeitos fisiológicos, e a adolescência, sendo uma fase de transição da vida marcada por mudanças psíquicas, biológicas e sociais, torna-se importante possuir um bom padrão de sono. O objetivo deste estudo foi avaliar o padrão do sono de estudantes do curso de Educação Física da UEPB, nos períodos iniciais e finais do curso, comparando as variáveis: sexo e turno de estudo, e ainda, correlacionando aos fatores desencadeadores da qualidade de sono apresentada por estes. Participaram da pesquisa 88 universitários do curso de Educação Física da UEPB, na cidade de Campina Grande – PB, sendo 60 homens e 28 mulheres com idade média de 25,1 anos. O instrumento utilizado foi o Mini Questionário do Sono – MSQ. Para análise estatística foi utilizado o *software* SPSS, versão 18.0. Verificou-se que os estudantes dos períodos finais tiveram um padrão de sono melhor quando comparados aos estudantes dos períodos iniciais. Comparando o padrão do sono entre os gêneros, os homens obtiveram melhor padrão que as mulheres. O turno da tarde apresentou o padrão de sono "muito alterado" (31,1%) maior que o turno da manhã (27,9%), quando comparado ao mesmo escore. Concluímos que o período, o turno de estudo e o gênero apresentam-se como fatores relevantes para o padrão de sono e que precisam ser refletidos e discutidos, visando à melhoria da saúde e da qualidade de vida dos estudantes.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Palavras-chave – Estudantes universitários. Padrão do sono. Sono.

ABSTRACT - Sleep is a fundamental biological function to the body for a stable homeostasis favoring a balance of bodily functions, with a view to their physiological effects, and adolescence, being a transition phase of life marked by psychological, biological and social changes, it is important to have a good sleep pattern. The objective of this study was to evaluate the sleep pattern of students of the course of physical education of the UEPB, start and end times of course, comparing the variables: sex and shift, and correlating factors triggers of sleep quality by these. 88 University participated in the research of the course of physical education of the UEPB, in the city of Campina Grande-PB, being 60 men and 28 women with an average age of 25.1 years. The instrument used was the Mini sleep Questionnaire-MSQ. For statistical analysis we used the SPSS software, version 18.0. It was found that the students of the final periods had a better sleep pattern when compared to students of initial periods. By comparing the pattern of sleep between genders, men have obtained better standard than women. The afternoon shift presented the sleeping pattern "really changed" (31.1%) greater than the morning shift (27.9%), when compared at the same score. We conclude that the study period, and the genre are relevant factors for the sleep pattern and that need to be reflected and discussed, aiming at improving the health and quality of life of the students.

Keywords – College students. Sleep pattern. Sleep.

INTRODUÇÃO

O sono é uma função biológica fundamental ao corpo para uma homeostase estável favorecendo um equilíbrio das funções corporais, tendo em vista seus efeitos fisiológicos como o processamento de vários tipos de memória (COELHO et al., 2010), a conservação e controle da temperatura e energia, bem como a restauração do metabolismo energético cerebral (CARDOSO et al., 2009).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Atualmente a má qualidade do sono de universitários é um problema de saúde pública mundial. Nas últimas décadas, as novas tecnologias têm transformado hábitos culturais e o estilo de vida dos universitários em todo o mundo corroborando para a gênese de distúrbios do sono nesses adultos jovens (ARAÚJO et al., 2013).

De acordo com Coelho et al. (2010), fatores como a presença de distúrbios mentais, efeitos de drogas psicotrópicas no sistema nervoso central (SNC), sejam elas estimulantes ou depressoras, idade, patologias físicas e cognitivas, mudança de fuso horário e o ritmo circadiano podem afetar o sono. Outro fator a ser observado é a ansiedade: "O estado de ansiedade consiste em uma condição cognitivo-afetiva transitória, enquanto que o traço de ansiedade representa uma característica mais estável da personalidade".

Boscolo et al. (2007) defende que os processos de memorização e de raciocínio lógico podem estar comprometidos se houver privação de sono ou mesmo um sono de má qualidade, pois informações aprendidas são mais eficientemente memorizadas, após um período adequado de sono.

A importância do sono na restauração da energia, consolidação da memória, na termorregulação, na visão binocular, na restauração do metabolismo energético cerebral e na concentração, contribui de forma positiva no processo de aprendizagem (CARDOSO et al., 2009; CARVALHO et al., 2013).

O ciclo sono-vigília é organizado temporalmente e sincronizado por fatores exógenos como alternância do dia-noite (claro-escuro), os horários escolares, horários de trabalho, que conferem um padrão cíclico normal de 24 horas (ALMONDES; ARAÚJO, 2003).

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Um bom aliado, assim como importante elemento no controle não farmacológico do padrão do sono são os exercícios físicos. Segundo Boscolo et al. (2007), a prática regular de alguma atividade física contribui para a qualidade de vida, proporcionando aos praticantes a melhoria das capacidades funcionais e motoras, o controle da massa corporal, redução da depressão e da ansiedade, melhoria das funções cognitivas (memória, atenção e raciocínio), e a melhoria da qualidade e da eficiência do sono.

Os exercícios são reconhecidos pela American Sleep Disorders Association como uma intervenção não-farmacológica para a melhora do padrão de sono. Porém, efetivamente, a prescrição de exercícios físicos com essa finalidade ainda é reduzida, possivelmente como um reflexo da falta de conhecimento por parte de professores e médicos dos benefícios dos exercícios nessa área (MARTINS; MELLO; TUFIK, 2001).

Bons hábitos de sono associados à prática regular de exercícios físicos contribuem para melhoria física e intelectual do organismo, fatores estes importantes para a otimização do desempenho cognitivo nas atividades diárias dos universitários (BOSCOLO et al., 2007).

Considerando os pressupostos acima, o objetivo deste trabalho foi avaliar o padrão do sono de estudantes do curso de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) nos períodos iniciais e finais do curso comparando as variáveis: sexo e turno de estudo correlacionando aos fatores desencadeadores da qualidade de sono apresentada por estes.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

METODOLOGIA

Foram avaliados 88 universitários dos períodos iniciais e finais do curso de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba na cidade de Campina Grande/PB com idade média de 25,1 anos, sendo 28 mulheres e 60 homens.

Como instrumento utilizou-se o mini-questionário do sono – MQS. Esse instrumento relata queixas de sono, como dificuldade em adormecer a noite, acordar de madrugada e não conseguir adormecer novamente, o uso de medicação para dormir, dormir durante o dia, acordar pela manhã e sentir-se cansado, roncar a noite, acordar durante a noite, acordar com dor de cabeça, cansaço sem motivo aparente e sono agitado.

O escore total fornece uma estimativa de condição de SONO BOM igual a 10-24 pontos; SONO LEVEMENTE ALTERADO 25-27 pontos; SONO MODERADAMENTE ALTERADO 28-30 pontos e SONO MUITO ALTERADO acima de 30 pontos.

Para análise estatística foi utilizado o *software* SPSS, versão 18.0. As variáveis que correspondiam às características gerais dos sujeitos foram analisadas de forma descritiva.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da UEPB, sob o parecer Nº 55005216.0.0000.5187. Todos os universitários concordaram em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a assinatura do TCLE, os estudantes responderam uma ficha de anamnese para seleção da amostra e em seguida o instrumento de coleta.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As características gerais da amostra encontram-se na **Tabela 1**, ressaltando-se que a maioria são homens com média de idade 21,7 anos, sendo esses homens, 28 de períodos iniciais e 32 de períodos finais do curso. Participaram da pesquisa 28 mulheres com idade média de 23,7 anos. Dessas, 18 de períodos inicias e 10 de períodos finais do curso.

Tabela 1: Caracterização da amostra

Categoria	Frequência	%	Média de idade
Homens	60	68,2	23,71
Mulheres	28	31,8	21,78
Total	88	100	

Por meio do questionário foi possível verificar que os estudantes dos períodos finais apresentaram um melhor padrão do sono (BOM = 42,9%) quando comparados aos dos períodos iniciais (BOM= 28,3%). Em contrapartida, o padrão do sono MUITO ALTERADO nos períodos iniciais foi de 39,1% e dos períodos finais igual a 21,4%. As classificações LEVEMENTE ALTERADO e MODERADAMENTE ALTERADO não apresentaram grandes diferenças (**Figura 1**).

Esse resultado pode ser explicado através do conhecimento adquirido pelos alunos de períodos finais com a grade curricular durante o curso sobre a importância da boa qualidade do sono e que a irregularidade do sono e a inatividade física podem acarretar

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

em diversos problemas na vida das pessoas (PEREIRA; GORDIA e QUADROS, 2013). Além disso, o fato de, os alunos de períodos iniciais gastarem mais tempo estudando para adequar seus conhecimentos ao ensino superior.

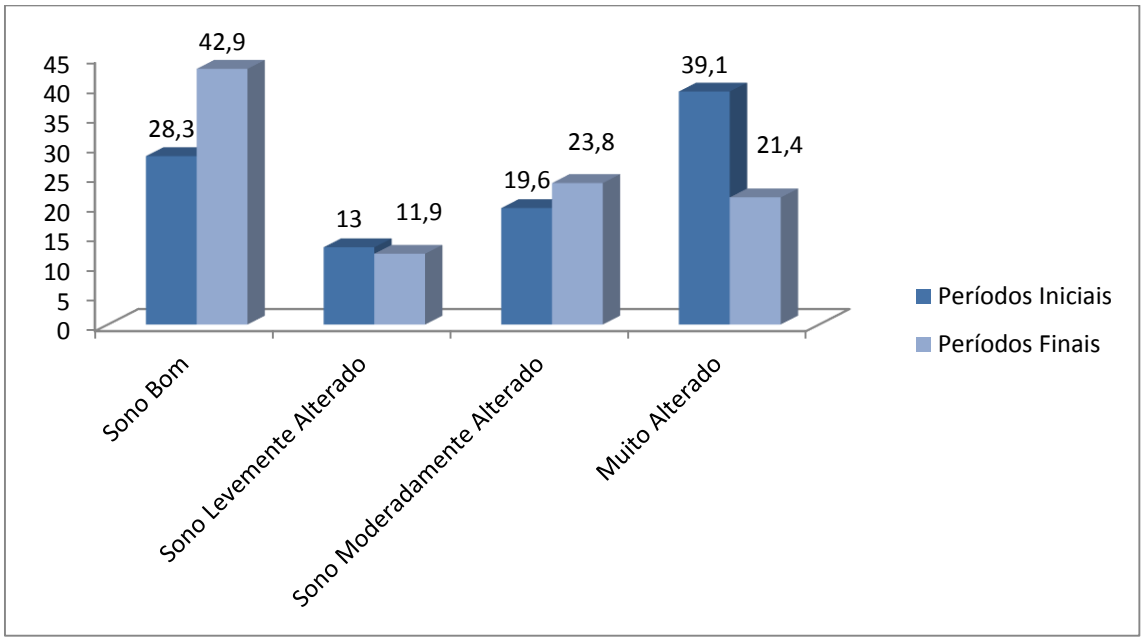
Além disso, os alunos dos períodos iniciais desse estudo apresentaram maiores valores percentuais quanto ao padrão de sono MUITO ALTERADO (39,1%) ainda que comparados aos estudos de Scheineder et al. (2010) e Furlani; Ceolim (2005) quando se tratando de uma qualidade de sono RUIM, onde os valores representativos são de 24,6% e 34,6%, respectivamente. Vale salientar que mesmo os instrumentos utilizados sendo diferentes, os valores culturais e o estilo de vida dos jovens no mundo têm sofrido alterações devido à inserção de novas tecnologias colaborando para a gênese de distúrbios do sono nessa população.

Observou nos estudos de Cardoso et al. (2009), que a qualidade do sono dos estudantes quando classificadas pelo período (inicial/ final) contradizem com os resultados obtidos neste estudo, onde os estudantes de períodos iniciais apresentaram qualidade de sono RUIM menor que os estudantes residentes, com médias de 6,8 e 21,4 respectivamente. Comportamento este justificado pelas obrigações acadêmicas e atividades extracurriculares que aumentam a propensão de um sono irregular e de baixa qualidade.

Temas em Saúde
Edição especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Figura 1: Padrão do sono nos período iniciais e finais.



Outra possível justificativa está no estudo de Clegg; Mcbean; Montgomery (2011) e Orzech; Salasfsky; Hamilton (2011), onde jovens calouros e estudantes de medicina mostraram que um hábito comum entre eles é reservar o horário de dormir para concluir suas atividades acadêmicas utilizando algumas vezes de métodos fármacos para iniciar o sono.

Na amostra estudada, foi observada também uma diferença, quando comparados os padrões de sono pelo sexo (**figura 2)**. Ao se tratar do sexo masculino, notamos um padrão de sono BOM para 45% dos homens e 21,7% apresentaram sono MUITO ALTERADO. Contraposto a isso, o sexo feminino apresentou padrão do sono BOM para 25% da amostra e um sono MUITO ALTERADO em 50% da amostra.

Temas em Saúde
Edição especial
CONCREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

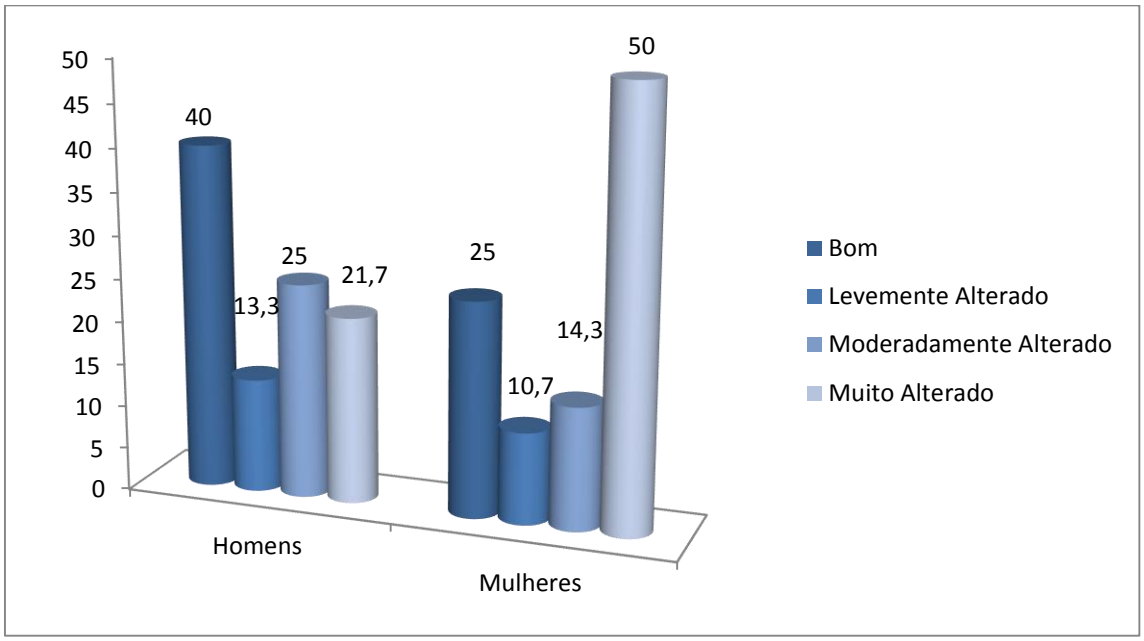
Observou nos estudos de Cardoso et al. (2009), que a qualidade do sono dos estudantes quando classificadas pelo período (inicial/ final) contradizem com os resultados obtidos neste estudo, onde os estudantes de períodos iniciais apresentaram qualidade de sono RUIM menor que os estudantes residentes, com médias de 6,8 e 21,4 respectivamente. Comportamento este justificado pelas obrigações acadêmicas e atividades extracurriculares que aumentam a propensão de um sono irregular e de baixa qualidade.

De acordo com Pereira; Gordia; Quadros (2013), bons hábitos noturnos contribuem para a melhoria física e intelectual, auxiliando em uma melhor aprendizagem e reforçando a idéia de que práticas regulares de exercícios físicos são estratégias não farmacológicas para a prevenção e tratamento de doenças relacionadas ao sono.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Figura 2: Padrão do sono entre homens e mulheres.

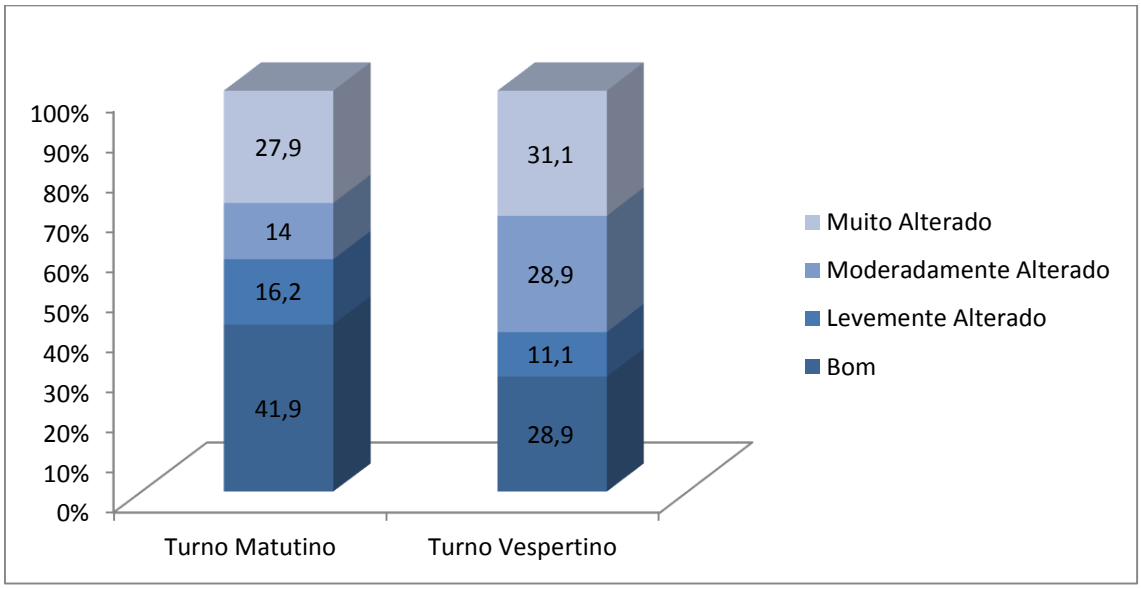


Ainda se tratando sobre o padrão do sono, quando comparado ao turno (matutino / vespertino), observou-se que os alunos do turno da tarde apresentaram, quando somados os escores MODERAMENTE ALTERADO e MUITO ALTERADO (**Figura 3**), um resultado de 60%, contra 41,9% quando comparado ao turno da manhã, valor este representativo, também, do padrão de sono BOM do turno matutino.

Temas em Saúde
Edição especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Figura 3: Padrão do sono quanto aos turnos matutino/vespertino



Corroborando com os achados, Furlani; Ceolim (2005) afirmam que indivíduos vespertinos adotam padrões de sono mais irregulares que os matutinos e, portanto podem encontrar-se mais vulneráveis aos transtornos do humor, possivelmente pela oportunidade de dormir e acordar mais tarde. Com base nisso, Pereira; Gordia; Quadros (2011) afirmam também que as aulas no período matutino podem influenciar o padrão do sono dos alunos afetando o desempenho acadêmico.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

CONCLUSÕES

Com base nos resultados obtidos podemos concluir que os estudantes dos períodos iniciais apresentaram um padrão de sono muito alterado, superior aos períodos finais, e que o padrão do sono BOM dos homens foi melhor quando comparados ao das mulheres. A explicação se dá pelo fato de que as mulheres têm um estilo de vida somado as atividades domésticas e possibilidade de dupla jornada. Em relação ao turno de estudo, os alunos de período matutino apresentaram padrão de sono BOM melhor que os do período vespertino. Desta forma, o turno, o gênero e o período (inicial/ final) apresentam-se como fatores relevantes para o padrão de sono e que precisa ser refletido e discutido nas universidades, visando à melhoria da saúde e da qualidade de vida dos estudantes.

Estudos com amostras maiores são necessários para compreender melhor as correlações entre essas e outras variáveis.

REFERÊNCIAS

ALMONDES, K. M.; ARAÚJO, J. F. Padrão do ciclo sono-vigília e sua relação com ansiedade em estudantes universitários. **Estudos de Psicologia.** v. 8, n. 1, p. 37-43, 2003.

ARAÚJO M. F. M.; LIMA, A. C. S.; ALENCAR, A. M. P. G.; ARAÚJO, T. M.; FRAGOASO, L. V. C.; DAMASCENO, M. M. C. Avaliação da qualidade do sono de estudantes universitários de Fortaleza – CE. **Texto Contexto Enfermagem.** v. 22, n. 2, p. 352-60. Florianópolis, Abr-Jun 2013.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

BOSCOLO, R. A.; SACCO, I. C.; ANTUNES, H. K.; MELLO, M. T.; TUFIK, S. Avaliação do padrão do sono, atividade física e funções cognitivas em adolescentes escolares. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto.** v. 7, n. 1, p. 18- 25. Jan-Abr 2007.

CARDOSO, H. C.; BUENO, F. C. C.; MATA, J. C.; ALVES, A. P. R.; JOCHIMS, I.; VAZ-FILHO, I. H. R.; HANNA, M. M. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica.** v. 33, n. 3, p. 349-355. 2009.

CARVALHO, T. M. C. S.; SILVA-JUNIOR, I. I.; SIQUEIRA, P. P. S.; ALMEIDA, J. O.; SOARES, A. F.; LIMA, A. M. J. Qualidade do sono e sonolência diurna entre estudantes universitários de diferentes áreas. **Revista Neurociências.** v. 21, n. 3, p. 383-387. 2013.

CLEGG-KRAYNOK, M. M.; MCBEAN, A. L.; MONTGOMERY- DOWNS, E. M. Sleep quality and characteristics of college students who use prescription psychostimulants nonmedically. **Sleep Medicine**. v.12, n. 6, p. 598-602. Jun 2011.

COELHO, A. T.; LORENZINI, L. M.; SUDA, E. Y.; ROSSINI, S.; REIMÃO, R. Qualidade de sono, depressão e ansiedade em universitários dos últimos semestres de cursos da área da saúde. **Neurobiologia.** v. 73, n. 1, p. 35-39. 2010.

FURLANI, R.; CEOLIM, M. F. Padrões de sono de estudantes ingressantes na Graduação em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v. 58, n. 3, p. 320-324. Mai-Jun 2005.

MARTINS, P. J. F.; MELLO, M. T.; TUFIK, S. Exercício e sono. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte.** v. 7, n. 1, p. 28-36. 2001.

ORZECH, K. M.; SALAFSKY, D. B.; HAMILTON, L. A. The state of sleep among college students at a large public university. **Journal of American College Health**. v. 59, n. 7, p. 612-9. Aug-Oct 2011.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

PEREIRA, E. G.; GORDIA, A. P.; QUADROS, T. M. B. Padrão do sono em universitários brasileiros e sua relação com a prática de atividades físicas: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde.** v. 9, n. 30, p. 55-60. Out-Dez 2011.

PEREIRA, E. G.; GORDIA, A. P.; QUADROS, T. M. B. Associação entre sonolência diurna excessiva e o nível de atividade física em universitários recém-ingressos: um estudo de acompanhamento. **Arquivo de Ciências da Saúde da UNIPAR.** v. 17, n. 1, p. 31-36. Jan-Abr 2013.

SCHNEIDER, M. L. M.; VASCONCELLOS, D.C.; DANTAS, G.; LEVANDOVSKI, R.; CAUMO, W.; ALLEBRANDT, K. V. et al. Morningness-eveningness, use of stimulants, and minor psychiatric disorders among undergraduate students. **International Journal of Psychology.** v. 46, n. 1, p. 18-23. Feb 2010.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

EUTANÁSIA: OPINIÃO DE ENFERMEIROS ATUANTES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

EUTHANASIA: NURSES VIEW ACTIVE IN INTENSIVE CARE UNITS

Renata Santas Carvalho
Marina Nayane Pereira Cunha
Maria Lúcia Pinto de Santana
Edmara da Nóbrega Xavier Martins
Allan Martins Ferreira

RESUMO: O estudo buscou identificar o posicionamento dos enfermeiros frente às práticas da eutanásia na UTI. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de caráter e abordagem quanti-quanlitativa, realizado com 7 profissionais da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional Dep. Janduhy Carneiro, dos quais os dados foram obtidos através de um questionário. Dos participantes, 100% são do gênero feminino, especialistas, tem entre 1 e 5 anos de formação e são adeptos do catolicismo. Observa-se que 71% têm conhecimento razoável a respeito do tema, enquanto que 29% têm pouco conhecimento. Dos entrevistados, 86% afirmaram não ter vivenciado nenhum fato condizente a prática da eutanásia, enquanto que 14% afirmam ter passado por experiência em que o paciente ou seus familiares solicitassem o ato. 86% da amostra disseram que a eutanásia não é a única forma de aliviar o sofrimento de pacientes com doenças incuráveis, e que não são a favor da aprovação do Senado para a legalização da morte sem dor, destacando-se ainda 14% a favor. Relatam que se a prática fosse legal no país, os responsáveis pelo ato seriam os familiares. Observa-se que a maioria segue seus preceitos religiosos e não são a favor da eutanásia. Assim, o estudo buscou compreender o termo eutanásia, a opinião de enfermeiros e o inevitável processo de morrer. Portanto, conclui-se que se deve oferecer e garantir ao enfermo terminal cuidados especializados, amparo na sua morte, respeito a sua dignidade e ao mesmo tempo proteção ao seu direito à vida.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Descritores: Enfermeiro. Eutanásia. Pacientes. Terapia Intensiva.

ABSTRACT: The study sought to identify the position of nurses facing the euthanasia practices in the ICU. This is an exploratory and descriptive study of character and quantitative and quanlitativa approach, performed with 7 professionals from the Intensive Care Unit of the Regional Hospital Dep. Janduhy Carneiro, of which the data were obtained through a questionnaire. Of the participants, 100% are female, experts have between 1 and 5 years of training and followers of Catholicism. It is observed that 71% have reasonable knowledge of the subject, while 29% have little knowledge. Of the respondents, 86% said they had not experienced any fact consistent practice of euthanasia, while 14% claim to have gone through experience that the patient or his family requested it to act. 86% of the sample said that euthanasia is not the only way to alleviate the suffering of patients with incurable diseases, and which are not in favor of Senate approval for the legalization of death without pain, especially still 14% in favor. Report that the practice was legal in the country, responsible for the act would be the family. It is observed that most follow their religious precepts and are not in favor of euthanasia. Thus, the study sought to understand the term euthanasia, the opinion of nurses and the inevitable process of dying. Therefore, it is concluded that should provide and the terminally ill specialized care, support in his death, respect their dignity while protecting the right to life.

Keywords: Nurse. Euthanasia. Patients. Intensive Care.

INTRODUÇÃO

Distante de ser um acontecimento próprio da nossa sociedade, a eutanásia apenas ganha novo espaço diante de problemas ocasionados pelas ações provindas do conhecimento do Homem, que na euforia das descobertas fantásticas, desprendeu-se de alguns aspectos fundamentais para a evolução de uma sociedade mais humanizada.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Estudos sobre as práticas eutanásicas se voltam ao próprio reino animal, quando alguns seres dão morte a outros para livrá-los de sua existência infeliz.

Em função de alguns fatos surgiu a Bioética, que busca, em suas origens, aspectos fundamentais para a prática desses novos conhecimentos, os quais se encontram em constantes atritos com regras e com princípios, assim como com religiões e com outras culturas. Tais descobertas devem ter, pelo menos em princípio, o objetivo de melhorar a qualidade de vida, não podendo ser esses conhecimentos utilizados contra o próprio Homem, quer violentado seu corpo, quer violentado sua dignidade (COELHO, 2000).

Logo, a eutanásia volta à tona nas discussões ocorridas em todas as esferas da sociedade. Volta-se a questionar princípios tais como Ética e Moral, sendo que, para os profissionais de enfermagem, surge novo instituto chamado de Deontologia. A Bioética oportuniza-se pela conjunção desses novos pensamentos, ocasionando uma nova postura a ser tomada nas ações que envolvem a vida humana. No panorama mundial tal discussão já conduziu muitos países à legalização e outros tantos a caracterização de ilícito (OLIVEIRA, 2007).

Segundo Pessini e Barchifontaini (2005), o termo eutanásia passa por uma evolução semântica ao longo dos séculos. A palavra eutanásia é derivada dos vocábulos gregos *eu*, que literalmente significa bem, e *thanásia*, equivalente à morte, e que entre nós significa boa morte, morte tranqüila, sem dor nem sofrimento. O conceito clássico de eutanásia é tirar a vida do ser humano por considerações "humanitárias" para a pessoa ou para a sociedade (deficientes, anciãos, enfermos incuráveis). A definição comumente utilizada para eutanásia é a de que uma pessoa causa a morte de outra debilitada, em sofrimento.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Preocupados com o conhecimento preciso dos conceitos de eutanásia e baseado nessas premissas, surgiu o interesse de trabalhar a opinião dos profissionais enfermeiros atuantes em Unidades de Terapia Intensiva – UTI a respeito da eutanásia. Visto que esses convivem diariamente com pacientes graves, críticos, em estado vegetativo ou terminal, pretende-se abordar perguntas consideradas essenciais para o assunto em pauta, identificando as opiniões dos mesmos através do seguinte questionamento: Será que existe profissional de enfermagem a favor da eutanásia, mesmo sabendo que é crime? Até que ponto é certo manter a vida humana, submetendo o paciente, muitas vezes a tratamentos degradantes e humilhantes?

Este trabalho abordou alguns conceitos em torno da temática da eutanásia. Todavia é de fundamental importância o conhecimento preciso e correto das expressões eutanásia, distanásia, ortotanásia, suicídio e suicídio assistido para o entendimento e posicionamento futuros. Tais discussões em torno da morte fazem parte da vida dos seres humanos desde os primórdios da civilização. A eutanásia, por determinados povos, em contextos históricos específicos foi acatada, em outras tantas vezes, rechaçada.

Baseado nessas premissas, o presente estudo teve como objetivos identificar o posicionamento dos enfermeiros frente às práticas da eutanásia na UTI e descrever os diversos termos derivados da eutanásia.

METODOLOGIA

O presente estudo é do tipo exploratório e descritivo, de caráter e abordagem quanti-qualitativa. O mesmo foi realizado com 07 (sete) enfermeiros da Unidade de

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Terapia Intensiva do Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro, localizado na Rua Horácio Nóbrega, S/N, Bairro Belo Horizonte no município de Patos – PB. Todos aceitaram participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), no qual foram informados sobre o interesse e objetivos do estudo.

Os dados foram obtidos através de um instrumento do tipo questionário, previamente elaborado, contendo perguntas objetivas, subjetivas e não indutivas. Foram coletados junto à própria pesquisadora, individualmente em dias previamente agendados pelos participantes, cujo tempo de duração para cada entrevista foi em média de 15 minutos.

Após a coleta, os dados foram analisados e discutidos à luz da literatura. A análise do material empírico foi efetuada após leitura e releitura dos dados coletados, que foram agrupados e categorizados segundo os temas emergentes das informações repassadas pelos sujeitos. Foram analisados estatisticamente e os resultados apresentados em forma de gráficos.

Foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos uma cópia do projeto de pesquisa, a fim de se obter o consentimento para realização do mesmo, que foi analisado e aprovado através do Protocolo nº 354/2009. Para o desenvolvimento do estudo, este foi realizado obedecendo às normas éticas de pesquisas envolvendo seres humanos, que envolve o respeito aos caracteres individuais e coletivos dos participantes do estudo, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes deles, incluindo o manejo de informações ou materiais, preconizados pela Resolução de nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde (BRASIL, 2012).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com os dados sócio-demográficos da amostra, observou-se que (7) 100% dos profissionais entrevistados na pesquisa são do gênero feminino. De acordo com a faixa etária, observa-se que (2) 28,6% dos enfermeiros participantes se encontram com idade entre 26 e 30 anos, (4) 57,14% na faixa entre 36 e 40, e (1) 14,28% tem mais de 40 anos de idade.

Em relação à titulação dos enfermeiros entrevistados na pesquisa, nota-se que (1) 14,28% possui apenas graduação, (5) 71,43% possui título de pós-graduado e (1) 14,28% possui mestrado, sendo nula as respostas para doutores. Quanto ao tempo de formação, pode-se observar que (3) 42,86% dos enfermeiros participantes têm entre 1 e 5 anos de formados, (1) 14,28% compreende entre 6 e 10 anos, (1) 14,28% entre 11 e 15 anos, e (2) 28,6% se encontra com mais de 15 anos de formação.

Quanto à religião dos enfermeiros entrevistados, observa-se que (7) 100% dos participantes da pesquisa são adeptos do catolicismo. Salienta-se, portanto a mais recente posição da Igreja Católica em relação à prática da eutanásia, a qual não comunga com a idéia da morte assistida, interpretando esse fato como fruto de uma cultura da morte, gerada por uma sociedade de consumo e bem-estar que não suporta a velhice e a debilidade (LORDELO, 2008).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

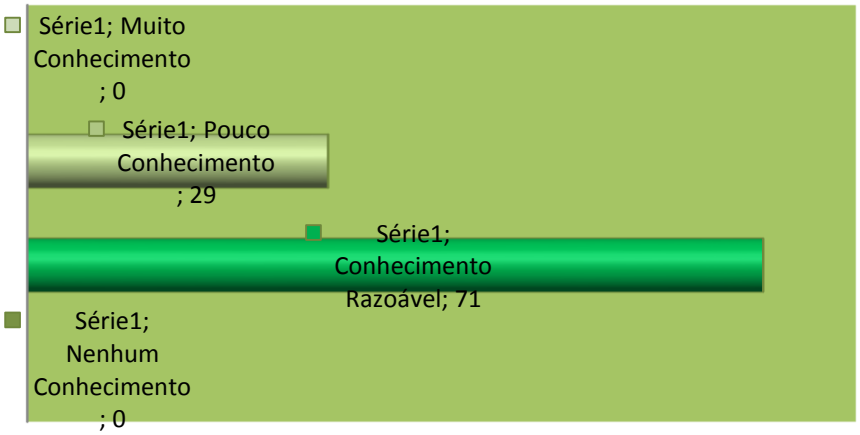


Gráfico 1 – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: A respeito do termo Eutanásia, tem conhecimento do tema?

De acordo com os dados apresentados no Gráfico 1, percebe-se que 71% afirmam ter um conhecimento razoável a respeito do tema eutanásia, enquanto que 29% relata ter pouco conhecimento. Observando o Gráfico, nota-se que são nulas as respostas para aqueles com muito ou nenhum conhecimento. Dado bastante significativo, visto que foi nula a resposta para aqueles sem conhecimento sobre o tema, apesar de parte da amostra ter um conhecimento razoável do assunto.

Sabe-se que eutanásia é um termo pouco conhecido e compreendido no Brasil, mas é uma prática bem real em alguns países, inclusive no nosso. O debate sobre a questão da eutanásia está avançando no meio do contexto social, pois os gastos em saúde pública estão altíssimos e vão aumentar ainda mais nas próximas décadas, principalmente com a

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

população idosa e outras pessoas vulneráveis como deficientes e os doentes incuráveis, e isso não é benéfico a nenhum país. Portanto, se torna cada vez mais necessário a busca por uma interpretação e por uma atualizada conceituação do que se trata eutanásia.

Segundo Oliveira (2007), a eutanásia é o ato de, invocando compaixão, matar intencionalmente uma pessoa. Na atualidade, entende-se geralmente que "eutanásia" significa provocar uma boa morte "morte misericordiosa", em que uma pessoa acaba com a vida de outra pessoa para benefício desta. A palavra eutanásia tem sido utilizada de maneira confusa e ambígua, pois tem assumido diferentes significados conforme o tempo e o autor que a utiliza.

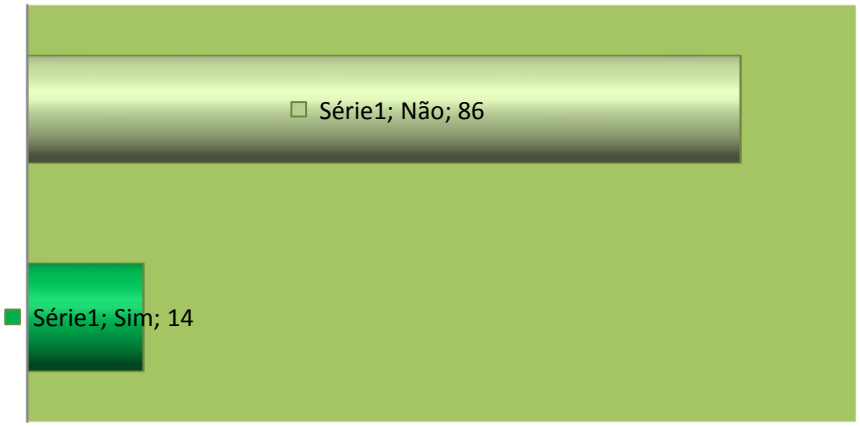


Gráfico 2 – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: Em sua opinião, a Eutanásia é a única forma de aliviar o sofrimento de pacientes portadores de doenças incuráveis ou em estado terminal?

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Os dados percentuais presentes no Gráfico 3, mostram que 86% da amostra relatam que a eutanásia não é a única forma de aliviar o sofrimento de pacientes com doenças incuráveis ou em estado terminal, enquanto que 14% afirmam ser a única maneira de aliviar o sofrimento ou o desgaste de vida de certos pacientes.

Frente a tantas limitações na existência de opções e na plena capacidade de escolha, se os cuidados paliativos e efetivos não forem oferecidos, mais e mais pessoas julgaram que suas vidas não valem à pena. Para que uma escolha seja considerada livre, necessita-se, obviamente, que haja pelo menos duas opções. Mas, muitas vezes, não é isso o que ocorre no caso de pacientes terminais. Em todos os países do mundo, mesmo entre os mais ricos, não há equipes que possam dar cuidados adequados a uma parcela significativa desses pacientes inexoravelmente para a morte. Os profissionais de saúde quase nunca recebem treinamento em cuidados paliativos a fim de minorar a dor e o sofrimento e melhorar a qualidade de vida dos pacientes terminais.

O dever dos profissionais de saúde, entre eles o enfermeiro, é curar, quando for possível, aliviar o sofrimento e agir na proteção dos melhores interesses do seu paciente. Não fazer nenhuma exceção a este princípio até mesmo em casos de malformação ou doença incurável. Para tanto, pode-se aliviar o sofrimento de um paciente com enfermidade terminal suspendendo o tratamento curativo com o consentimento do paciente ou a família imediata em caso de estar impossibilitado de se expressar. A suspensão do tratamento não desobriga os médicos e enfermeiros da sua função de assistir a pessoa agonizante e dar-lhe os medicamentos necessários para aliviar a fase terminal da sua doença (COELHO, 2000).

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

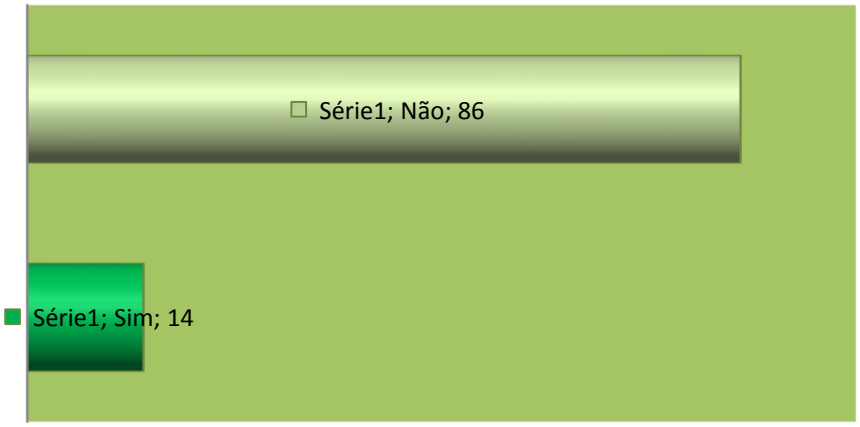


Gráfico 3 – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: Você é a favor da aprovação do Senado Federal em legislação para legalização de morte sem dor no nosso País?

Pode-se constatar através dos dados presentes no Gráfico 4, que 86% da amostra afirmam que não são a favor da aprovação do Senado para a legalização da morte praticada através da eutanásia, enquanto que apenas 14% relata ser a favor. Dado este bastante significativo, pois apesar do pequeno percentual a favor dessa prática, fica evidente que alguns indivíduos quebram as expectativas daqueles com poucas ou quase que nenhuma chance se sobrevida.

De acordo com Amaral (2006), há muitas tentativas no sentido de legalizar a eutanásia, no entanto, pouca força tem os projetos de vir a cerca dessa descriminalização, pois, admitir a prática desse método, para muitas pessoas, é o mesmo que admitir a

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

eliminação de vidas humanas, simplesmente por se encontrarem em estado de enfermidade grave ou gravíssima. A sociedade não está preparada para isso e não poderia estar.

Ainda conforme o mesmo autor há grande aceitação em relação à prática da ortotanásia, que ocorre quando o paciente se recusa aos tratamentos e opta por aceitar a morte, uma vez que não se pode obrigar ninguém a ser submetido a intervenções médicas, na maioria das vezes, inúteis, caras e dolorosas.

Abreu (2007), diz que a aceitação da eutanásia levaria a quebra da confiança que o doente tem no enfermeiro e nas equipes de saúde e poderia levar a uma liberalização incontrolável da "licença para matar". Nenhum argumento ético, social, moral, jurídico, ou da deontologia das profissões de saúde justifica, em tese, tornar possível por lei a morte intencional de doentes (mesmo que não declarado ou assumido como tal por qualquer pessoa designadamente por decisão médica, ainda que a título de "a pedido e/ou de compaixão".

Se a eutanásia fosse aprovada pelo Senado Federal, os médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, bem como os próprios familiares teriam a tarefa de causar a morte. A aprovação da eutanásia não somente iria alterar o objetivo da atenção à saúde, como poderia influenciar, negativamente, a desconfiança para com o profissional, por parte dos pacientes. Uma vez que, os maiores interessados seriam na maioria das vezes os familiares. Muito se tem visto que são inúmeros os casos de mortes envolvendo bens materiais.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

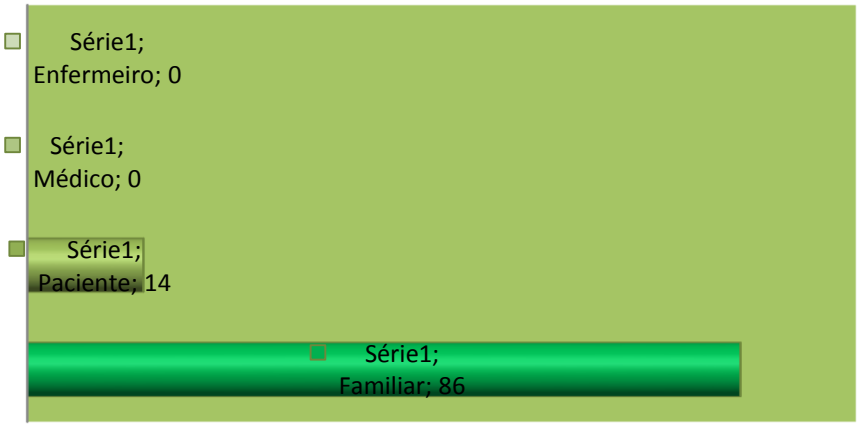


Gráfico 4 – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: Se a Eutanásia fosse legalizada no Brasil, quem seria o responsável pela decisão do ato?

De acordo com o Gráfico 5, observa-se que 86% dos enfermeiros entrevistados relataram que se a eutanásia fosse legalizada no Brasil, os responsáveis pela decisão do ato seriam os familiares, enquanto que 14% responderam ser o paciente. Nota-se também que foram nulas as respostas daqueles que acham que essa decisão deveria partir do profissional médico ou do enfermeiro.

Em hipótese alguma ninguém pode e nem deve autorizar a morte de um ser humano inocente, mesmo na impossibilidade do enfermo não decidir. Porém, diante de uma morte inevitável, apesar dos meios empregados, é lícito em consciência tomar a decisão de renunciar a alguns tratamentos que procurariam unicamente uma prolongação precária e penosa da existência, sem interromper, entretanto, as curas normais devidas ao

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

enfermo em casos semelhantes. Devem-se prestar cuidados paliativos adequados aos pacientes nos momentos finais de suas vidas, todavia, apesar das conseqüências nefastas de algumas situações, o ser humano tem direito a uma morte digna.

Amaral (2006), diz que, na impossibilidade do enfermo decidir, a decisão recairá, via de regra, para seus representantes legais, ou seja, seus familiares de primeiro grau, mas, deve-se antes de tudo, levar em consideração o paciente e a solução que melhor pode atender aos interesses legítimos deste fato.

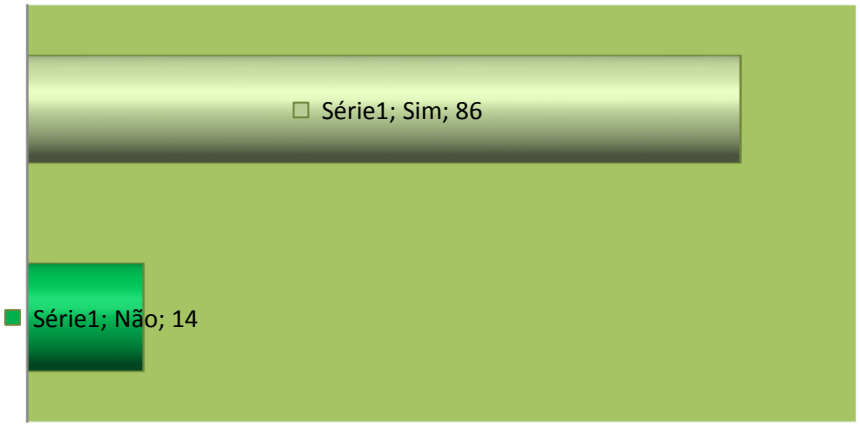


Gráfico 5 – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: Você ouviu ou presenciou algum ato de negligência ou omissão de socorro que veio se finalizar no fim da vida do paciente?

De acordo com a análise do Gráfico 6, percebe-se que 14% dos entrevistados na pesquisa responderam que não presenciaram nenhum ato de negligencia ou omissão de

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

socorro que veio a se finalizar com a vida do paciente, enquanto que 86% relatam ter presenciado atos de negligência ou de omissão frente as necessidades e a vida de pacientes.

Através da análise percebe-se que é freqüente profissional ou cidadãos comuns se depararem com quadros de omissão ou negligencia por parte de alguns profissionais.

Nos dias atuais, ainda há práticas de negligência ou omissão de socorro que por ventura venha finalizar a vida dos pacientes. Embora não se pratica abertamente, a mistanásia, porém, esta é praticada no convívio social, na família, na seletividade, nas filas de hospitais, e até mesmo nos leitos de UTI. Sendo assim, se torna necessário rever as nossas ações e nossas atitudes em favor da vida.

Segundo Rocha e Ballen (2006), na América Latina, de modo geral, a omissão de socorro é a forma mais comum da mistanásia, meio estrutural que atinge milhões de doentes durante sua vida inteira e não apenas nas fases avançadas e terminais de suas enfermidades. A ausência ou a precariedade de serviços de atendimento médico, em muitos lugares, garante que pessoas com deficiências físicas ou mentais ou com doenças que poderiam ser tratadas morram antes da hora, padecendo enquanto vivem dores e sofrimentos em princípios evitáveis.

Dessa forma, a mistanásia é uma forma de negligência ou omissão de socorro, pois, é notória grande massa de doentes e deficientes que, por motivos políticos, sociais, culturais e econômicos, não chegam a ser pacientes, pois não conseguem ingressar efetivamente no sistema de atendimento. Para tanto, os doentes que conseguem ser pacientes, em seguida se tornam vítimas de erros e, os que acabam sendo vítimas de má-prática por motivos econômicos, científicos ou sociopolíticos. No Brasil, muitas pessoas

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

ainda morrem por falta de recursos para custear uma assistência. Isto é resultante e considerada a morte miserável, fora e antes da hora.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em toda trajetória descrita neste trabalho pleiteou-se delinear o alcance e os limites do conceito da eutanásia, assim como identificar a posição de enfermeiros atuantes em Unidades de Terapia Intensiva frente a essa prática. O desenvolvimento, no presente trabalho, da questão conceitual que envolve a problemática da eutanásia teve como alvo o entendimento específico de cada expressão, sua aplicação, fixação, expansão e suas implicações.

Por meio da análise dos resultados intermediados por enfermeiros que trabalham com pacientes terminais ou sem qualquer expectativa de vida, percebe-se que em sua maioria, estes são do gênero feminino, com faixa etária predominante entre 36 e 40 anos de idade, especialistas em Terapia Intensiva, com tempo de formação entre 1 e 5 anos, e adeptos a religião católica.

Quanto ao conhecimento desses profissionais a respeito do tema, pôde-se observar que os entrevistados relataram ter um conhecimento razoável frente à eutanásia. Isso implica dizer que muitos já ouviram falar, discutiram o assunto, ou mesmo já se depararam com tal situação. Em sua maioria, relataram não ter vivenciado nenhum fato condizente com essa prática, afirmando também não ser esta a única forma de aliviar o sofrimento de pacientes com doenças incuráveis ou em estado terminal, deixando

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

evidente que outros meios podem ser utilizados, e que a vida e os limites do paciente também devem ser respeitados.

Observa-se que os enfermeiros não são a favor da aprovação pelo Senado Federal para a legalização do ato de eutanásia, apesar de está tramitando um projeto de Lei estabelecendo critérios para a legalização da "morte sem dor". Vale salientar que esse projeto deve ser votado, e que uma junta médica juntamente com demais senadores são os responsáveis pela decisão. Relatam que se a eutanásia fosse legalizada no Brasil os responsáveis pela decisão do ato seria os familiares, assim como nos casos de doação de órgãos.

Nota-se que grande parcela dos entrevistados afirma ter presenciado atos de omissão de socorro ou negligência, relatando também que os tratamentos experimentais não devem ser utilizados como forma terapêutica. Todos têm igual direito de receber todo o tratamento que a medicina dispõe a seu favor. Para tanto, é imprescindível que sejam somados esforços para suavizar as dores fisiológicas, esforços dos familiares ou de suas pessoas próximas, dando assistência moral e psicológica, conferindo alento e consolação nos momentos finais, assistência religiosa conforme seu credo, e finalmente, esforços de toda a sociedade no sentido de valorizar e proteger a vida humana.

Eutanásia é, então, a morte cruel, a ação determinada de causar ou apressar a morte do paciente. Significa uma doce e tranquila morte, sem dores físicas e torturas morais, que possam sobrevir nas pessoas naturais com idades mais avançadas, portadoras de doenças incuráveis ou em estado terminal. Fica evidente que todos os participantes do estudo ignoram a prática da eutanásia, se comprometendo com a vida, deixando que essa tome seu curso natural, relatando só Deus ter o direito de intervir na vida humana.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Assim, é importante que os profissionais que lidam com os pacientes fora de possibilidades terapêuticas recebam apoio psicológico para melhor lidar com seus anseios e limitações na prática do cuidar. Com isso espera-se uma assistência diferenciada e consciente das obrigações e dos deveres que o profissional de saúde tem para com o paciente e, ainda, que o profissional enfermeiro reconheça que, embora a não possibilidade de cura exceda os limites terapêuticos, jamais excederá os limites do cuidar.

A vida é o bem maior que devemos tutelar, sem ela não existe direito. Sendo assim, pode-se concluir que a vida é realmente um direito de todos, e jamais pode se tornar pesada demais, pois vai ferir frontalmente o princípio da dignidade. O homem não tem o direito de praticar a eutanásia, em caso algum, ainda que a mesma seja a demonstração aparente de medida saudável.

REFERÊNCIAS

ABREU, E. L. et al. A visão do enfermeiro em relação a eutanásia. **Revista Científica da FAMINAS.** Muriaé: v.3, n.1, sup. 1, p. 246, jan-abr, 2007.

AMARAL, M. S. L. **Conflito de interesses entre familiares na condução da eutanásia.** Monografia. Presidente Prudente: SP, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução nº 466/12.** Conselho Nacional de Saúde. Regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde. Brasília: 2012.

COELHO, M. S. **Eutanásia: uma análise a partir de princípios éticos e constitucionais.** Bacharel em Direito: Santa Cruz do Sul (RS), 2000.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

LORDELO, P. **Sem religião nós só plantamos a idéia: cristianismo-eutanásia.** 2008. Disponível em: <http://www.semreligiao.com.br/2008/05/26/eutanasia-cristianismo/#more-732008>. Acesso em: 20 de Agosto de 2009.

OLIVEIRA, R. **Eutanásia.** Escola Secundária Dr. Casimiro Matias. Ed. Almeida, 2007.

PESSINI, L; BARCHIFONTAINI, C. P de. **Problemas atuais da bioética.** 7.ed. São Paulo: Layola, p. 379, 2005.

ROCHA, A. F. A; BALLEN, K. C. G. **Eutanásia, ortotanásia e distanásia em face da dignidade humana, o direito à vida, e os direitos de uma personalidade no direito pátrio.** Monografia. Maringá: 2006.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

EXPOSIÇÃO CORPORAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: PERCEPÇÃO DE PACIENTES

BODY EXPOSURE IN THE INTENSIVE CARE UNIT: PERCEPTION OF PATIENTS

Rimaelle Faustino Vito de Castro
Zayama Zarlly Lima da Silva
Edna Samara Ribeiro César Alves
Erta Soraya Ribeiro César Alves
Isabella Evelle Sales Lima
Érica Surama Ribeiro César Alves

RESUMO – A Unidade de Terapia Intensiva é um dos ambientes hospitalares onde os pacientes que são admitidos estão em estado moderadamente grave ou grave, e a exposição do corpo é necessária assim como a realização de cuidados de Enfermagem. O objetivo do estudo foi verificar a percepção do paciente quanto à nudez na unidade de terapia intensiva. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado na UTI do Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro na cidade de Patos – PB. Participaram do estudo 5 pacientes que receberam cuidados na UTI e que no dia da entrevista estavam recebendo cuidados em outro setor do hospital. A coleta de dados foi por meio de entrevista no período de outubro e novembro de 2010, tabulados em planilha do Programa *Excel for Windows*. Em seguida, para as análises quantitativas foram utilizados estatística simples e apresentados em forma de tabelas e gráficos, os dados qualitativos seguiram os passos da técnica de análise de conteúdo. Os resultados evidenciaram, prevalência do sexo masculino, inseridos na faixa etária entre 40 e 60 anos, com ensino médio completo e casados. Os pacientes demonstraram satisfação quanto a sua privacidade e a forma como eram tratados pela equipe de enfermagem, no entanto, existiam diversas opiniões quanto à nudez na unidade de terapia intensiva desde

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

constrangimento, desconforto, timidez e vergonha até achar normal, principalmente durante a realização de procedimentos como o banho no leito.
Palavras-chave: Humanização. Unidade de Terapia Intensiva. Percepção. Resumo corrigido, desta forma, solicita-se a correção do abstract...

ABSTRACT – The Intensive Care Unit is one of the hospital environment where patients are admitted who are in moderately severe or severe state, and body exposure is required as well as the performance of nursing care. The aim was to verify the patient's perception about the nudity in the intensive care unit. The study deals with an exploratory descriptive study, quanti, held at the Regional Hospital Janduhy Mr Ram in the city of Patos - PB with patients who received care in the ICU of that hospital. The subjects were 5 patients who received care in the ICU and that on the day of the interview were receiving care in another hospital department. Data were collected through an interview with the objective and subjective questions, to meet the research criteria during the months of October and November 2010. The quantitative results were analyzed and presented in tables, graphs and tables and data quanlit the footsteps of the technique of analysis of Bardin. The results outline that, regarding gender, the majority were male, aged between 40 and 60, have medium level of education, most reported having completed high school, median household income and having companions in addition to belonging to a religion. It turned out that the research in the period when the patients started receiving care in the ICU all patients claimed that there was a spontaneous verbal contact the nursing staff with patients, showed that they are satisfied with the preservation of their privacy and the majority of the population was affected by cardiovascular problems, we also observed that there are different opinions about the nudity in the intensive care unit from embarrassment to find normal, difficulties during hospitalization especially during procedures such as the bed-bath and suggestions for improving service health of the ICU.
Keywords: Humanization. Intensive care unit. Perception.

INTRODUÇÃO

A nudez representa “estado de nu, ausência de ornamentos”, ou seja, o paciente internado na UTI permanece em “vigilância constante”, torna-se necessário que ele

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

permaneça somente vestido com camisola hospitalar. Essa condição se justifica pela necessidade eminente de manuseio rápido para a manutenção hemodinâmica, materiais/equipamentos, higiene, banho no leito e administração de medicamentos. Nesse setor, a prioridade é o restabelecimento e manutenção das funções vitais do paciente (BETTINELLI; BROCK; POMATTI, 2010).

No cuidado à saúde a violação da privacidade da pessoa pode ocorrer de varias formas e em diferentes níveis, como da informação, do espaço pessoal e territorial, do corpo, no campo psicológico e moral. É indiscutível o mérito disso, contudo, se questiona quais são os limites e as normas para a ação dos profissionais, tendo em vista os direitos do paciente e que expor e tocar o corpo além das informações obtidas é inerente à assistência à saúde (PUPULIM; SAWADA, 2010).

Apesar da modernização dos atendimentos e dos estudos sobre o cuidar e tratar com humanização, a exposição corporal é uma discussão ainda pendente, pois alguns profissionais limitam-se apenas ao procedimento técnico, não demonstrando o respeito em promover a privacidade do usuário do serviço de saúde. Ainda para a equipe, o fato de o paciente estar despido, facilita a realização dos procedimentos de emergência e a praticidade na visualização da monitoração, principalmente no ambiente de UTI. Assim, o ato de expor o corpo interfere na estrutura psicossocial do paciente, pois para ele existem questões envolvidas de cunho familiar, do pudor, da cultura, educação, moral e até mesmo religiosa.

Na UTI, o paciente encontra-se com suas capacidades funcionais alteradas. Há considerável mudança em sua rotina, sobretudo no que concerne aos cuidados pessoais, que quando incapaz, passa a ser realizado por pessoas desconhecidas. O paciente se torna

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

vulnerável e se vê dependente de pessoas para cuidar e de aparelhos para monitorar para poder sobreviver.

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), o número mínimo de leitos em uma UTI é de cinco, em hospitais com capacidade para 100 ou mais leitos. E o ideal, considerando do ponto de vista funcional, são oito a 12 leitos por unidade. Sendo que a disposição dos leitos de UTI pode ser em área comum (tipo vigilância), quartos fechados ou mistos. A área comum proporciona vigilância contínua do paciente e os leitos são divididos por divisórias laváveis. A área fechada os leitos são dispostos em quartos fechados devem ser dotados de painéis de vidro, facilitando a observação dos pacientes e proporcionando maior privacidade ao paciente, redução do nível de ruídos e isolamentos dos infectados e imunossuprimidos. Já a unidade mista combina os dois tipos de disposição.

A confidencialidade e o respeito à privacidade constituem preceitos morais tradicionais das profissões de saúde (VILLAS-BÔAS, 2015). A privacidade é uma necessidade e um direito de todo ser humano, sendo indispensável para a manutenção da dignidade. É natural que as pessoas procurem preservar a sua intimidade; assim, se invadida, demonstram surpresa e vergonha, temor e nervosismo quando tocadas na execução de procedimentos. A nudez torna-se algo desagradável e incômodo, fragilizando a relação do cuidado no ambiente hospitalar (BETTINELLI; BROCK; POMATTI, 2010).

Por esses motivos, muitos pacientes recebem desde cuidados simples como um banho no leito até procedimentos mais complexos, sem terem a oportunidade de ouvir uma explicação ou um pedido de autorização para realização dos procedimentos. Muitos

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

dos profissionais que compõem a equipe tocam e expõem o corpo do paciente usando como argumento o saber técnico-científico, mas cometendo uma grande falha no conhecimento dos princípios da humanização, tais como o da privacidade e do pudor do paciente.

No âmbito das relações éticas em enfermagem é importantíssimo que os enfermeiros saibam dirimir situações que em virtude da condição patológica do enfermo pode influir em um dilema ético. Dispõe no CEPE 311/2007 em seu artigo 19 que é um dever do profissional de enfermagem respeitar o pudor, a privacidade de intimidade do ser humano, em todo o seu ciclo vital, inclusive nas situações de morte e pós- morte. Lembramos que o código determina também em seu artigo 112 que a caracterização das infrações éticas e disciplinares rege-se por este código, sem prejuízo de outras sanções previstas em outros dispositivos legais (COFEN, 2007).

A humanização na UTI torna-se possível quando primeiro ocorre nossa própria humanização, quando toda a equipe de enfermagem passa a ser fiel no cuidar de si e dos outros. E isto não se aprende apenas nos livros, mas também nas experiências vivenciadas. Nessa perspectiva a humanização é realizada de forma distinta e individualizada, resgatando o direito dos usuários em preservar sua dignidade, incluindo sua participação, responsabilização e autonomia, os quais são elementos fundamentais para que a humanização seja construída6. Portanto, as formas de cuidado neste cenário emergem reflexões sobre a assistência conduzidas pelos profissionais (SANCHES et al., 2016).

Com isso, este estudo tem como finalidade esclarecer as principais indagações em relação à experiência vivenciada pelo paciente, que por vezes, pode ser invadido em sua

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

privacidade e intimidade e com isso contribuir para que os profissionais de enfermagem desenvolvam estratégias para que os pacientes possam passar por esta etapa de seu tratamento sem medo, vergonha ou receio, esclarecendo as dúvidas ou frustrações, mostrando que a nudez é algo comum em diversos tipos de atendimento. Essa condição se justifica pela necessidade eminente de manuseio rápido do corpo para a manutenção hemodinâmica, para o manuseio de materiais/equipamentos e administração de medicamentos. Objetivou-se com esse estudo verificar a percepção do paciente quanto à invasão de sua privacidade e intimidade na Unidade de Terapia Intensiva durante os procedimentos desenvolvidos pela equipe de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. O cenário do estudo foi a Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro, localizado no município de Patos, interior do estado da Paraíba. A coleta de dados ocorreu no período de outubro e novembro de 2010. Participaram do estudo pacientes que estiveram internados na UTI (Unidade de Terapia Intensiva), e que receberam alta do setor. Os critérios de inclusão pré-estabelecidos foram: idade superior a 18 anos ter recebido alta da UTI e estar na clínica médica no momento da entrevista, estar consciente, orientado e em condições clínicas favoráveis para participar do processo de coleta de dados e concordar em participar da pesquisa.

O instrumento para coleta de dados foi o roteiro de entrevista semiestruturado. As entrevistas foram realizadas com o auxílio de um aparelho gravador, com duração média

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

de 20 minutos. Os sujeitos da pesquisa foram identificados em ordem de numeração conforme as entrevistas, preservando o anonimato. Para análise dos dados, adotou-se a técnica da análise de conteúdo, modalidade temática (BARDIN, 2011). Assim, emergiram 03 categorias temáticas: (a) Sensação de estar despido na UTI; (b) Momento de maior dificuldade; e (c) Sugestões para minimizar a exposição do corpo.

Antes da investigação, o estudo foi autorizado pela Instituição onde foi realizada a pesquisa, em seguida submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos (FIP/PB), e registrado com protocolo CAAE: 0746/2010. Os pesquisadores tiveram como princípios respeitar os aspectos éticos da pesquisa que envolve seres humanos contemplados na Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS/MS (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados do perfil sócio demográfico, apresentou prevalência do gênero masculino e a faixa etária variou entre 18 a 60 anos. Quanto ao estado civil, a maioria eram casados, tinham o ensino médio completo e recebiam entre 03 a 05 salários mínimos. Acerca dos diagnósticos que levaram à internação, constatou-se que prevaleceram as causas cardiovasculares (40%), seguido de politraumatismo (20%), doenças respiratórias (20%) e procedimento cirúrgico (20%). Quanto ao tempo de permanência na UTI, 40% disseram que receberam cuidados no período de 01 a 03 dias, 40% de 04 a 06 dias e 20% relatou permanência de menos de 01 dia neste setor. A partir da análise de conteúdo, emergiram as seguintes unidades temáticas: sensação de estar

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

despido na UTI; momento de maior dificuldade e sugestões para minimizar a exposição do corpo.

Sensação de estar despido na UTI

Questionados acerca da sensação de nudez enfrentada na UTI, 60% dos participantes afirmaram ficar constrangido, 20% relatou sentimento de obrigatoriedade e 20% opinou ser normal ter o corpo exposto em um ambiente não familiar e ainda se explicou utilizando o fato de estar ali, sob os cuidados da equipe, sem poder realizar suas próprias necessidades como: andar, tomar banho sozinho além realizar as necessidades fisiológicas e se alimentar. Quando questionados quanto aos constrangimentos de nudez, vivenciados na UTI, os participantes relataram:

> *"[...] A gente fica com um pouco de vergonha [...]" (3)*
>
> *"[...] Não, nu por completo eu não gosto [...]" (4)*
>
> *"[...] Então eu me achava um pouco constrangido [...]" (5)*
>
> *"[...] É a pessoa [...] como se diz? é obrigado mesmo né" (1)*
>
> *"[...] Pra mim foi normal [...]" (2)*

Observou-se que a maioria dos sujeitos relatou que ficaram constrangidos diante da situação de nudez vivenciada na UTI, pois os mesmos não se sentiam confortáveis em

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

expor o corpo diante de pessoas estranhas. O Paciente internado na UTI permanece em "vigilância constante", torna-se necessário que ele permaneça somente vestido com camisola hospitalar. Essa condição se justifica pela necessidade eminente de manuseio rápido do corpo para a manutenção hemodinâmica, para o manuseio de materiais/equipamentos e administração de medicamentos. Nesse setor, a prioridade é o restabelecimento e manutenção das funções vitais do paciente (BETTINELLI; BROCK; POMATTI, 2010).

O toque e a exposição do corpo fazem parte da sua intimidade e a equipe não faz parte desta esfera. É claro o desconforto e o descontentamento, mesmo que alguns de forma indireta entendam que seja necessária a exposição e manipulação do corpo (SOUZA; BRANDÃO 2013).

Momento de maior dificuldade

Com relação às dificuldades da nudez na UTI, 40% dos entrevistados acharam que o banho no leito era o momento de maior dificuldade, 20% se mostraram conformados, 40% declararam não ter nenhuma dificuldade em estar despido em ambiente desconhecido. As falas dos entrevistados corroboram o exposto:

> *"[...] Dificuldade? É na hora do banho, somente" (3)*
>
> *"[...] Foi na hora do banho, a hora mais que eu não ficava direito mesmo era na hora do banho [...]" (5)*

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

> *"[...] se pudesse ir pro banheiro era bem melhor, mas como estava lá tinha que ser lá mesmo [...]" (2)*
>
> *"[...] Há dificuldade nenhuma [...]" (1)*
>
> *"[...] não, não dificuldade nenhuma [...]" (4)*

Estes dados mostram que existe um equilíbrio entre o banho, momento da higienização do paciente, onde vai existir um contato maior, um toque entre o profissional de enfermagem e o paciente e a ausência de dificuldades relatada por alguns pacientes, seja por se sentir dependente devido ao problema de saúde ou até mesmo por não se expor totalmente.

O banho em contexto hospitalar, geralmente é fornecido a pessoas com debilitações que as impedem de efetuar o seu autocuidado. Por este motivo, pode ter repercussões psicológicas, tornando-se para muitos enfermos um momento desagradável e constrangedor, na medida em que, veem o seu corpo manipulado por pessoas que lhe são estranhas. Social e culturalmente é impróprio despir-se ante outros, ainda mais se deixar tocar, logo, não será menos desagradável na doença e hospitalização, onde pessoas e ambiente são desconhecidos (PUPULIM; SAWADA, 2010).

Sugestões para minimizar a exposição do corpo

De acordo com esta categoria, um entrevistado relata mais de uma sugestão em relação à preservação do pudor e no gênero do profissional de enfermagem: *"[...] era pra*

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

ser assim, tipo barrando cada um; botava uma cama, aí passava uma parede ou uma cortina [...]" (2). Evidenciou-se através dos discursos apresentados o desagrado dos pacientes quanto ao profissional do sexo oposto e o desconforto quando os mesmo aproximavam-se para realização dos procedimentos principalmente o banho no leito.

> *"[...] Não, tem de jeito nenhum não..."(1).*
> *"[...] era pra ser assim, tipo barrado cada...botava uma cama, aí passava uma parede ou uma cortina" (2)*
> *"[...] tivessem mais cuidado e cobrissem a pessoa direitinho" (3)*
> *"[...] criasse assim uma batinha" (4)*
> *"[...] eu acho um pouco estranho, não deixava esses homens dar banho, evitava que os homens dessem banho nas mulheres [...]" (3)*
>
> *"[...] sim, que colocasse para as mulheres uma enfermeira e para os homens um enfermeiro do sexo do paciente, só isso mesmo" (4)*
>
> *"[...] podia ser assim, na hora do banho se fosse um enfermeiro, masculino que fosse dá o banho a pessoa já, talvez se sentisse até mais à vontade [...]" (5)*

Segundo os autores, na UTI, a equipe concentra a atenção nas situações críticas, o que dificulta o controle dos fatores que atingem e expõem os clientes a condições vistas como desumanas. Isso confere a essas unidades impessoalidade, insensibilidade, automatização, mecanização e desumanização, gerando insegurança e angústia nos clientes. Observa-se que tal percepção se intensifica nos clientes ao vivenciar a nudez, por reconhecerem a dificuldade em preservar sua intimidade e individualidade. Alguns

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

estudos descrevem aspectos e sensações apontados por clientes, atinentes à exposição do corpo na hospitalização tais como humilhação, desconforto, constrangimento, vergonha, autoimagem afetada, embaraço, incômodo, algo desagradável e difícil, falta de privacidade, desinformação, desrespeito, cuidador do sexo oposto (PUPULIM; SAWADA, 2010).

A avaliação deste estudo proporcionou uma maior aproximação com os pacientes que vivenciaram as normas e rotinas durante a internação na Unidade de Terapia Intensiva. A partir das entrevistas, tivemos a oportunidade de conhecer a história vivida por cada paciente e a sua percepção diante da nudez no ambiente da UTI.

No decorrer desta pesquisa, percebemos as dificuldades vivenciadas e as sugestões da cada paciente para a melhoria do atendimento na UTI em relação a expor o corpo e tocar de forma mais humanizada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto sobre a percepção do paciente sobre a exposição corporal na Unidade de Terapia Intensiva e das respostas obtidas, ficou confirmado que alguns pacientes apresentaram um desconforto em relação à nudez. Denota-se também em algumas expressões que expor o corpo diante de pessoas estranhas além do desconforto provocou sensações de constrangimento, timidez e vergonha. Os relatos dos pacientes confirmaram o que a literatura e outras pesquisas descrevem: que a UTI é um ambiente desconfortável e extremamente estressante. De maneira geral, esta pesquisa proporcionou a abrangência de novos conhecimentos à frente da temática abordada, contribuindo para

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

discussão sobre a percepção do paciente diante da exposição do corpo na UTI. Contudo, esperamos que os profissionais de enfermagem, principalmente os que atuam em UTI, desempenhem dignamente suas funções, transmitindo ao paciente mais conforto, confiança, informações e acima de tudo demonstrando ao paciente seu valor moral e respeito ao realizar procedimentos.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise do Conteúdo**. 70. Ed. Lisboa: [s.n.], 2010.

BETTINELLI, L. A.; BROK, J.; POMATTI, D. M. Invasão da privacidade em pacientes na UTI: percepções de profissionais. **Revista BIO&THIKOS.** Vol. 4, nº 1, p. 44-50. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Comissão Nacional de Ética em pesquisa – CONEP.** Resolução nº 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 27 de 24 de Fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. **Diário Oficial da União.** Brasília DF, 24 fev 2010.

COFEN. **Conselho Federal de Enfermagem**. Resolução nº 311 de 28 de Fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2007.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

PUPULIM, J. S.; SAWADA, N. M. Privacidade física referente à exposição e manipulação corporal: percepção de pacientes hospitalizados. **Rev. Texto Contexto Enferm.** Vol. 19, nº 1, p. 36-44. 2010.

SANCHES, R. C. et al. Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto. **Revista Anna Nery.** Vol. 26, nº 1, p. 48-54. 2016.

SILVA, M. C.; SOUSA, R. M.; PADILHA, K. G. Destino do paciente após a alta da unidade de terapia intensiva: unidade de internação ou intermediária? **Rev. Latino-Ame Enfermagem.** Vol. 18, nº 2, p. 88-97. 2010.

SOUZA, A. P.; BRANDÃO, G. M. Exposição corporal: dificuldade enfrentada pelo cliente durante assistência realizada pela equipe de enfermagem na hospitalização. **Revista Enferm UFPE.** Vol. 11, p. 6415-6421. 2013.

SOUSA, M. N. Epidemiologia das internações nas unidades de terapia intensiva. **Rev. Eletrônica de Fainor.** Vol. 7, nº 2, p. 178-186. 2014.

VILLAS-BÔAS, E. O direito-dever de sigilo na proteção ao paciente. **Revista Bioética.** Vol. 23, nº 3, p. 513-523, 2015.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS ALÉRGICAS EM ADOLESCENTES DE 13 A 14 ANOS

RISK FACTORS FOR ALLERGIC DISORDERS IN TEENAGERS FROM 13 TO 14 YEARS OLD

Milena Nunes Alves de Sousa
Maria José Moura da Silva
Ubiraídys de Andrade Isidório
Marta Ligia Vieira Melo
Elisangela Vilar de Assis

RESUMO: Objetivo: identificar quais são fatores de risco para o desencadeamento das doenças alérgicas em adolescentes. **Método**: pesquisa transversal, descritiva com abordagem quantitativa. Os dados foramcoletadas em instituições públicas e privadas das cidades de Cajazeiras-PB e Juazeiro do Norte-Ce com adolescentes entre 13 e 14 anos de idade e com aplicação de dois questionários adaptados: o questionário do Estúdio Internacional de Sibilâncias em Lactentes – EISL e o Questionário Padronizado pelo InternationalStudyofAsthmaandAllergies in Childhood–ISSAC. Os participantes foram divididos em dois grupos de acordo com a presença de sintomas específicos para asma, rinite e eczema. **Resultados:** participaram da pesquisa 104 alunos. O estudo mostrou que a alergia com prevalência elevada foi a rinite (49,0%), seguida por asma e rinite (16,3%) com predomínio nos adolescentes de 13 anos (74,1%), do sexo masculino (83,7%). O fator de risco com maior evidencia foi o tabagismo passivo, onde no grupo de pessoas com sintomas específicos, 86,5% disseram que estão nesta condição**. Conclusão:** o fator de risco com maior significância foi o tabagismo passivo com predomínio no sexo masculino e adolescentes de 13 anos de idade.

Palavras chave: Asma. Rinite. Eczema. Agravamento.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ABSTRACT: Objective: To identify the risk factors for the onset of allergic diseases in adolescents. **Method:** A cross-sectional, descriptive research of a quantitative approach. Data were collected in public and private institutions in the cities of Cajazeiras-PB and Juazeiro-CE, with adolescents between 13 and 14 years old and application of two adapted questionnaires: the questionnaire Sibilance International Studio in Infants - EISL and the Standardized Questionnaire for International Study of Asthma and Allergies in Childhood-ISSAC. The subjects were divided into two groups according to the presence of specific symptoms of asthma, rhinitis and eczema. **Results:** 104 students participated in the survey. The study showed that allergy with high prevalence was rhinitis (49.0%), followed by asthma and rhinitis (16.3%) predominantly in adolescents aged 13 years old (74.1%), male (83.7%). The risk factor was more evidence passive smoking where the group of people with specific symptoms, 86.5% said they are under this condition. **Conclusion:** The risk factor with the greatest significance was passive smoking with predominance in males and adolescents 13 years of age.

Keywords: Asthma. Rhinitis. Eczema Aggravation.

INTRODUÇÃO

A fase de transição da infância para a adolescência é marcada por inúmeras mudanças físicas, sociais e psicológicas, levando o indivíduo à independência, entre tanto, quando este é acometido por alguma doença crônica como a asma, rinite ou eczema, poderá interferir diretamente na evolução nesta fase da vida (KUSCHNIR, 2010).

Dados mostram que cerca de 20% da população possui ao menos um tipo de alergia e alguns autores afirmam que esse número se da pelo aumento da higiene, melhor acesso ao saneamento básico, vacinação e o não uso disseminado de antibióticos, fazendo

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

com que as pessoas não estejam expostas à micro-organismos nocivos a saúde (SOUSA et al, 2010).

Em meados das décadas de 1990 eram limitados e de difícil acesso a dados epidemiológicos que descrevessem doenças alérgicas, dificultando o conhecimento dos dados reais e possíveis medidas de intervenção eficazes, devido a isso, foi criado o InternationalStudyofAsthmaandAllergies in Childhood (ISAAC), que trouxe protocolos para avaliar a prevalência da asma e doenças alérgicas em todo o mundo com métodos padronizados (questionários escritos e auto aplicáveis e/ou vídeos questionários) e assim facilitando as comparações (BARRETO, 2014; YAMADA et al, 2002).

A asma atualmente é considerada uma das principais doenças crônicas que acometem crianças e adolescentes, podendo ser considerado um problema de saúde pública. Pode ser descrita como uma reação inflamatória acompanhada de hiper-responsividade brônquica, limitação variável no fluxo aéreo, podendo ser reversível de forma espontânea ou com tratamento. Suas manifestações clínicas podem ser com episódios de sibilância, dispnéia, opressão torácica e tosse, principalmente à noite e pela manhã (IV DIRETRIZES BRASILEIRAS PARA O MANEJO DA ASMA, 2006).

A aparição da asma é multifatorial, podendo possuir características genéticas, ambientais, e sócio-culturais levando ao significante impacto na qualidade de vida, sendo assim de grande importância reconhecer os fatores desencadeantes em cada paciente (SALDANHA et al., 2014).

Já a rinite é uma inflamação da mucosa nasal podendo apresentar como sintomas a obstrução nasal, rinorréia, espirros, prurido e hiposmia. Sua classificação baseia-se nos critérios clínicos, frequência e intensidade dos sintomas, citologia nasal e fatores

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

etiológicos. Quanto a duração ela pode ser aguda, subaguda ou crônica, já na classificação quanto aos agentes etiológicos pode ser por infecção (viral, bacteriana e fúngica), alérgica, não-alérgica (drogas, hormonal, rinite eosinofílica não alérgica-RENA, rinite idiopática, neurogênica, atrófica e associada a refluxo gastroexofágico) e outras (rinite mista, ocupacional e alérgica ao local) (SOLÉ, SAKANO, 2012; LUNA; ALMEIRA; SILVA, 2011). A rinite alérgica pode ser desencadeada já na infância, porem, estudos mostram que em 30% da população diagnosticada os sinais e sintomas apareceram tardiamente (CAMELO; SOLÉ, 2010).

O eczema por sua vez pode ser chamado também de dermatite atópica. É uma doença crônica e recidivante na pele, encontradas com mais frequência em crianças e lactentes (BRITO et al., 2014). Caracteriza-se por eritema vivo, edema, vesículas, e exudações (eczema agudo); eritema róseo e descamação (eczema subagudo); e liquenificação (eczema crônico). Existem ainda os eczemas de contato ou dermatites de contato (DC), que são causados por agentes exógenos (MARTINS; REIS, 2011).

Estudos recentes na área das doenças alérgicas estão desenvolvendo mais hipóteses para o surgimento destas. Apenas os fatores genéticos são insuficientes para explicar o seu desenvolvimento e a prevalência das doenças alérgicas em sociedades etnicamente semelhantes, por isso, os fatores ambientais têm importante influencia nesse resultado final. Existe uma lista imensurável de fatores ambientais e/ou hábitos de vida que estão associados a atopias, como a poluição do ar, alimentação, exposição a alergênicos, níveis socioeconômicos baixo, infecções, famílias numerosas, fatores gestacionais e perinatais (FERRAZ, 2011).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Os fatores ambientais desencadeantes das alergias podem está em qualquer ambiente, como é o caso dos aeroalérgenos que estão presentes tanto no meio intra como extradomiciliar, encontrados com facilidade na fisiopatologia da rinite. Também existem os fatores irritativos presentes no ar, principalmente em ambientes onde a poluição atmosférica é elevada, podendo causar além das alergias, inflamações vasomotoras. Já o pêlo de animais domésticos, como os gatos e cachorros, causam alergias importantes como a asma, rinite e rinoconjuntivite. Por fim, a exposição ao fumo está sendo estudada, pois evidencias destacam os efeitos carcinogênicos, favorecendo o aumento na produção de imunoglobilina E (FUCHS, 2013).

Considerando a relevância desse problema no país, o presente estudo teve como objetivo identificar quais os fatores de risco para o desencadeamento das doenças alérgicas em adolescentes, fazendo com que haja propostas de programas de atenção à saúde, acerca de combater o aumento destas patologias e proporcionar melhor qualidade de vida a população.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva com abordagem quantitativa realizada em quatro escolas das cidades de Cajazeiras – PB e Juazeiro do Norte – CE. A coleta ocorreu durante os meses de agosto de 2013 a outubro de 2014. A seleção dos participantes ocorreu por conveniência e foram avalaidos 124 alunos, entretanto, 20 foram excluídos por serem obesos.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Foram incluídos na pesquisa os adolescentes de ambos os sexos, com idade de 13 e 14 anos, eutróficos e excluídos os que estivessem em crise e apresentassem doença cardíaca e/ou neurológica. Foram utilizados dois questionários na pesquisa:o Questionário Adaptado do Estudio Internacional de Sibilanciasen Lactantes (EISL)que determina os fatores de risco para doenças alérgicas constituído de questões objetivas traduzido do espanhol para o português e validado no Brasil por Chong Neto; Rosário, Grupo EISL (2008) e o questionário do Internacional StudyofAsthmaandAllergies in Childhood (ISAAC) para separar os participantes em grupos validado por Solé (1997) e Yamada et al. (2002).

O questionário sobre fatores de risco contempla oito questões:já foi hospitalizado por bronquite, se alguem fuma dentro de casa, se algum familiar tem alergia no naris ou rinite alergica, se algum familiar tem alergia de pele, se há ar condicionado em casa, se tem animal de estimação, se tem carpete em casa, se o lugar em que vive tem poluição atmosférica e se existe mofo ou manchas de umidade em casa

Os adolescentes foram separados em dois grupos a partir das suas respotas ao questionário ISAAC. Os que responderam de forma positiva as seguintes questões foram incluidos no grupo sintomas específicos (GSE) e demais no grupo controle (GC):para asma - sibilos nos últimos 12 meses – asma ativa; sibilos intensos limitando a fala nos últimos 12 meses – asma grave; asma alguma vez na vida teve asma – asma diagnosticada; para rinite -espirros, coriza e obstrução nasal alguma vez nos últimos 12 meses – rinite; problemas nasais associados a olhos com prurido e lacrimejamento nos últimos 12 meses – rinoconjuntivite alérgica; e problema nasal interferindo com atividade diária – rinite grave.E por fim, os que apresentam sintomas de eczema: rash cutâneo que aparece e

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

desaparece nos últimos 12 meses – eczema; rash cutâneo que aparece e desaparece nos últimos 12 meses em locais característicos – eczema flexural; rash cutâneo e pruriginoso que interfere com o sono nos últimos 12 meses – eczema grave.

Após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina do ABC sob o protocolo nº 361.497, o que contemplou o respeito às diretrizes e normas da Resolução 466/12 referente à pesquisa envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde, foram realizadas visitas nas instituições pré-selecionadas para identificação dos adolescentes, os quais posteriormente foram convidados a participar da pesquisa e receberam os termos de assentimento, que deveria ser assinado por eles, e o termo de consentimento livre e esclarecido, que deveria ser assinado pelos pais ou responsável. Foi agendado outro dia para o pesquisador receber os termos devidamente assinados e aplicar os questionários, bem como realizar a avaliação antropométrica. A pesquisa ocorreu durante o período da manhã no horário das aulas, das 8 às 11horas.

Foi construído um banco de dados no programa SPSS (Versão 21). Utilizou-se de medidas descritivas de frequência e porcentagens apresentadas em tabelas de contingência. Como teste inferencial, foram realizadas regressões logísticas bivariadas para alguns dados, pois em alguns casos as tabelas apresentaram frequências iguais à zero.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

RESULTADOS

Fizeram parte da pesquisa 104 adolescentes divididos em dois grupos: grupo sem doença e grupo com sintomas de doenças alérgicas. Os adolescentes foram ainda divididos por escola pública e privada (Tabela 1).

No presente estudo houve maior participação do sexo feminino tanto de escolas privadas (63,6%), como de públicas (44%), com predominância de adolescentes de 13 anos de escolas privadas (52,7%) e de escolas públicas (59,2%). Houve mais participantes sem sintomas específicos (64,1%) do que com sintomas (35,9%) de doenças alérgicas nas escolas privadas e como também em escolas públicas, tendo 75,4% sem sintomas e 24,6% com sintomas.

A alergia mais prevalente foi à rinite com 49,0% em escolas públicas e 28% em escolas privadas, seguida por 16,3% e 24% dos participantes com rinite e asma, nas escolas respectivamente.

Tabela 1. Descrição de dados biodemográficos em função dos tipos de escolas

Variáveis		**Privada**		**Pública**		**p**
		f	%	f	%	
Sexo	Feminino	35	63,6	22	44,9	0,07
	Masculino	20	36,4	27	53,1	
Idade	13 anos	29	52,7	29	59,2	0,51
	14 anos	26	47,3	20	40,8	
Grupo	Controle	14	35,9	16	24,6	0,21
	Com Sintomas Específicos	25	64,1	49	75,4	
Doenças	Asma	02	08	06	12,2	**

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

	Asma e Rinite	06	24	08	16,3	
	Rinite	07	28	24	49,0	
	Rinite e eczema	05	20	04	8,2	
	Eczema	03	12	02	4,1	
	Asma, rinite e eczema	02	08	05	10,2	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

Adicionalmente comparou-se as médias das variáveis peso, altura, IMC, PAS e PAD em função da presença ou ausência dos sintomas das doenças alérgicas. Nenhuma dessas comparações apresentou resultados significativos (Tabela 2).

Tabela 2. Comparações entre as médias da presença ou ausência de sintomas doenças alérgicas.

Variáveis		**Média**	**Desvio padrão**	**t (gl)**	**p**
Peso	GC	47,03	7,41	0,17 (102)	0,85
	GSE	46,78	5,83		
Altura	GC	1,56	0,06	-1,01 (102)	0,31
	GSE	1,57	0,07		
IMC	GC	19,22	2,25	1,15 (102)	0,25
	GSE	18,70	2,03		
PAS	GC	98,00	9,24	0,81 (102)	0,42
	GSE	95,68	14,62		
PAD	GC	61,33	7,30	-0,11 (102)	0,99
	GSE	61,35	7,82		

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Na tabela 3 pode-se observar uma relação estatisticamente significativa do sexo com os sintomas das doenças alérgicas. Os resultados mostram que os homens têm 3,11 vezes mais chances de terem alergia quando comparadas ao sexo feminino. As demais variáveis demográficas não apresentaram significância.

Tabela 3. Associação bivariada entre os grupos controle e com sintomas de doenças alérgicas e dados demográficos.

Variáveis		**GC (n=30)**	**GSE (n=74)**	**Sig.**	**OR bruto**	**Intervalo de confiança de 95%**	
						Inferior	Inferior
Sexo	Feminino	23 (37,7%)	38 (62,3%)	**0,02**	3,11	1,19	8,14
	Masculino	7 (16,3%)	36 (83,7%)				
Escola	Pública	13 (34,2%)	25 (65,8%)	0,36	1,49	0,62	3,57
	Privada	17 (25,8%)	49 (74,2%)				
Idade	13 anos	15 (25,9%)	43 (74,1%)	0,45	0,72	0,30	1,69
	14 anos	15 (32,9%)	31 (67,4%)				

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

A questão “Alguma pessoa fuma dentro de casa” foi a única que apresentou significância estatística. Os estudantes que responderam “sim” têm 3,81 vezes mais chances de ser alérgico do que os que responderam “não”. Em todas as questões responder

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

"Sim" foi um fator de risco para as doenças alérgicas, mas na maioria não foi observado resultado significativo.

Tabela 4. Associação bivariada entre doenças alérgicas e fatores de risco

		GC n (%)	GSE n (%)	Sig.	OR bruto	Intervalo de confiança de 95%	
Já foi hospitalizado por bronquite	Não	30 (31,3%)	66 (68,8%)				
	Sim	0 (0,0%)	8 (100%)	0,99	1,00	0,00	-----
Alguma pessoa fuma dentro da sua	Não	25 (37,3%)	42 (62,7%)				
	Sim	5 (13,5%)	32 (86,5%)	**0,01**	3,81	1,31	11,04
Tem familiares com alergia no nariz ou rinite alérgica	Não	22 (28,6%)	55 (71,4%)	0,91	1,05	0,40	2,75
	Sim	8 (29,6%)	19 (70,4%)				
Tem familiares com alergia no nariz ou rinite alérgica: se sim	Pai	2 (50%)	2 (50%)				
	Mãe	6 (42,9%)	8 (57,1%)	0,80	1,33	0,14	12,36
	Irmão	3 (25%)	9 (75%)	0,36	3,00	0,28	31,63
Tem familiares com alergia de pele	Não	28 (29,8%)	66 (70,2%)	0,52	1,70	0,34	8,50
	Sim	2 (20%)	8 (80%)				
Tem familiares com alergia de pele: se sim	Mãe	0 (0,0%)	2 (100%)	0,99	1,61	0,00	--
	Irmão	1 (16,7%)	5 (83,3%)				

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Tem ar condicionado em sua casa	Não Sim	19 (25%) 11 (39,3%)	57 (75%) 17 (60,7%)	0,15	0,51	0,20	1,29
Animal de estimação em casa	Não Sim	11 (37,9%) 19 (25,3%)	18 (62,1%) 56 (74,7%)	0,20	1,80	0,72	4,49
Animal de estimação em casa: qual?	Cachorro Gato Outro Cachorro e gato	8 (23,5%) 2 (11,8%) 3 (33,3%) 6 (37,5%)	26 (76,5%) 15 (88,2%) 6 (62,5%) 10 (62,5%)	0,33 0,55 0,31	2,31 0,61 0,51	0,43 0,12 0,14	12,32 3,04 1,85
Carpete em casa	Não Sim	13 (34,2%) 17 (25%)	23 (65,8%) 51 (75%)	0,2º	1,70	0,71	4,06
Lugar com poluição atmosférica	Não Sim	13 (34,2%) 17 (25,8%)	25 (65,8%) 49 (74,2%)	0,36	1,50	0,63	3,57
Lugar com poluição atmosférica quanto?	Muito Moderado Pouco	7 (29,2%) 6 (21,4%) 6 (30%)	17 (70,8%) 22 (78,6%) 14 (70%)	0,52 0,95	1,51 0,96	0,42 0,26	5,32 3,52
	Não	22(34,4 %)	42 (65,6%)	0,20	2,24	0,85	5,93

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Manchas de umidade em sua casa	Sim	7 (18,9%)	30 (81,1%)

DISCUSSÃO

A gravidade das doenças alérgicas na adolescência e seu impacto no sistema de saúde têm motivado pesquisas epidemiológicas, que buscam não só conhecer a prevalência, mas também reconhecer os fatores de riscos envolvidos, a fim de impactar medidas para o controle dessas doenças e reduzir a morbidade e a mortalidade associadas (CASTRO, CERCI NETO, FERREIRA FILHO, 2010).

Segundo Sousa et al. (2012) os fatores envolvidos nas tendências de prevalência dessas doenças, ainda não estão totalmente esclarecidos na literatura. Porém, Luna et al., (2013) afirmam que os aspectos ambientais associados ao estilo de vida de populações e famílias, tais como exposição a alérgenos, densidade familiar, sedentarismo, obesidade, hábitos alimentares, entre outros, vêm sendo apontados como de grande relevância na explicação dessas diferenças.

Nesse estudo, houve maior predominância no sexo masculino (83,7%), do que no feminino (62,3%), discordando com os estudos de Luna, Almeida e Silva (2011), onde o índice feminino foi de 54,5%, indicando que as mulheres tem destaque maior devido alguns fatores específicos, tais como, as vias aéreas serem menos calibrosas, distúrbios hormonais e a exposição a determinados tipos de alérgenos, o que foi concretizado

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

posteriormente com os estudos de Brandão et al. (2013), que teve prevalência de 59,9% .

Em relação a variável escola, este estudo mostra que não houve nível de significância, porém houve um percentual mais considerado no que diz respeito a prevalência de doenças alérgicas em estudantes de escolas privadas(74,2%) em relação à pública (65,8%). Discordando com esse estudo, Menezes et al. (2007) verificou uma maior prevalência em escolas públicas (67,2%) em relação à particular (45,6%) e afirmam escolares de rede pública em sua maioria são de baixa renda, apresentando baixas condições de moradia, maior aglomerado familiar, tornando se fator de risco na aquisição de doenças respiratórias.

Em relação à presença de sintomas por sexo das doenças alérgicas os resultados mostram que os homens (83,7%) estão mais propícios a terem alergia do que as mulheres (62,3%). Estando contraditório a prevalência encontrada nos estudos de Jucá et al (2012), onde esse índice foi de 47 % no sexo masculino e 53% no sexo feminino.

Já em relação à idade o índice que teve maior destaque nesse estudo foram os adolescentes com 13 anos de idade tiveram maior predominância de doenças alérgicas (74,1%), do que os com 14 anos (67,4%), tendo um índice de prevalência bastante elevado quando comparados ao estudo de Lima et al. (2012), em que ambos resultados obtidos são semelhantes, foram de 12,49 % 13 anos e 12,94 % 14 anos mostrando que a idade não favorece as doenças alérgicas.

Com relação à "associação bivariada entre doenças alérgicas e fatores de risco" foi feito uma série de questionamentos, como mostra a tabela 4, tais como: já foi hospitalizado por bronquite? Tem familiares com alergia no nariz ou rinite alérgica? Tem

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

familiares com alergia de pele? Tem familiares com alergias?Tem ar condicionado em casa? Animal de estimação em casa? Carpete em casa? Lugar com poluição atmosférica e machas de umidade em casa? Porém nenhuma destas perguntas apresentou resultados estatisticamente significante, exceto a pergunta "alguma pessoa fuma dentro de sua casa?" No grupo controle 37,5% disseram que não tem fumantes em casa e 13,5% que sim, já no grupo com sintomas específicos 62,7% disseram não e 86,5% afirmaram que são fumantes passivos; este último percentual corrobora com o estudo de Lima et al., (2012), onde afirmaram que os adolescentes expostos a fumaça do tabaco apresentam 1,41 vezes maior probabilidade de desenvolver asma.

Lustosa et al. (2013) relatam que o tabagismo materno é fator de risco significante para o desenvolvimento da asma e Juca et al. (2012),concordam e acrescenta que a exposição do lactente até o primeiro ano de vida, facilita o desencadeamento e agravamento dos sintomas da mesma.

CONCLUSÃO

Os fatores de rico para asma, rinite e eczema, mostraram-se com maior predomínio nos adolescentes de 13 anos e do sexo masculino. O estudo mostrou que o grupo que não apresentou sintomas específicos teve maior número de participantes e a alergia mais comumente encontrada foi à rinite. O fato de ter alguém casa que fuma foi apontado como fator de risco para o desencadeamento dos sintomas.

Estes fatos apontam que a minimização dos agravos das doenças alérgicas é de eliminação dos fatores de risco, e isto se dá através da conscientização da população. O

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

presente estudo possibilitará programas e campanhas voltadas para alertar a população acerca da nocividade de pequenos atos e dando margem a futuras pesquisas que ajudarão de forma efetiva a saúde publica destes municípios.

REFERÊNCIAS

BARRETO, M. L. et al. Prevalência de sintomas de asma entre escolares do Brasil: Pesquisa Nacional em Saúde do Escolar (PeNSE 2012). **Rev. Bras. Epidemiol SUPPL PeNSE**; p.106-115, 2014.

BRITO, H.S. et al. Terapêutica biológica no eczema atópico. **Revista SPDV.** v.72, n.1, 2014

CAMELO, I. C. SOLÉ, N. D**.** Rinite alérgica: indicadores de qualidade de vida. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v.36, n.1, p.124-133**,** 2010.
CASTRO, L.K.K., CERCI NETO, A. and FERREIRA FILHO, O. F. Prevalência de sintomas de asma, rinite e eczema atópico em escolares de 6 e 7 anos na cidade de Londrina (PR). **Jornal Brasileiro de Pneumologia, v**.36, n.3, p. 286-292, 2010.

CHONG NETO, H.J.; ROSÁRIO, N.A.; GRUPO EISL CURITIBA (Estudio Internacional de Sibilanciasen Lactantes). Fatores de risco para sibilância no primeiro ano de vida. **Jornal de Pediatria**, v.84, n.6,p.495-502, 2008.

FERRAZ, E. et al. Fatores de risco para atopia no nascimento e na idade adulta. **Jornal de Pediatria**. v.87, n. 4, 2011.

FUCHS, K. M., Estudo Epidemiológico De Queixas Relacionadas À Rinite Em Marisqueiras Da Ilha De Maré, 2013. **Monografia. Universidade Federal da Bahia-Faculdade de Medicina da Bahia**. Salvador-Bahia, Março de 2013.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

JUCÁ, S.C.B.M.P. et al. Prevalência e fatores de risco para asma em adolescentes de 13 a 14 anos do Município de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 689-697, abr. 2012.

KUSCHNIR, F. Asma na adolescência. **Adolescência & Saúde**, v. 7, n.3, julho 2010.

LIMA, W.L. et al. Asma e fatores associados em adolescentes de13 e 14 anos em São Luís, Maranhão, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 28, n.6, p.1046-1056, jun, 2012

LUNA, M.F.G. et al. Comparação temporal das prevalências de asma e rinite em adolescentes em Fortaleza, Brasil. **J BrasPneumol**. v.39, n.2, p.128-137, 2013.

LUNA, M. F. G., ALMEIDA, P.C., SILVA, M. G. C. Prevalência e associação de asma e rinite em adolescentes de 13 e 14 anos de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.1, p.103-112, jan, 2011.

LUSTOSA, W.A. et al. Fatores de risco para sibilância recorrente em lactentes. **JournalofHumanGrowthandDevelopment.** v. 23, n.2, p.203-208, 2013.

MARTINS, L. E. A. M., REIS V. M. S. Imunopatologia da dermatite de contato alérgica. **AnBrasDermatol**; v.86, n.3, p.419-433, 2011.

MENEZES, V.A. et al. Influência de fatoressocioeconômicos edemográficos no padrão derespiração: um estudo piloto. **RevBrasOtorrinolaringol**, v.73, n.6, p.826-34, 2007.

SALDANHA, C.T. et al. Asma: Idade de Surgimento Pode ser um Fator para o Aumento da Prevalência. **UNOPAR CientCiêncBiol Saúde**. v.16, n.3, p.251-255, 2014.

SOUSA, C.A. et al. Doenças respiratórias e fatores associados: estudo de base populacional em São Paulo, 2008-2009. **Rev Saúde Pública**. v. 46, n.1, p.16-25, 2012.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

SOUZA, F.S. et al. Prebióticos, probióticos e simbióticos na prevenção e tratamento das doenças alérgicas. **Rev Paul Pediatr.** v.28, n.1, p.86-97, 2010

SOLE D. et al. International Study os Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) written questionnaire: validation of the asthma component among Brazilian children. **J InvestigAllergolClinImmunol**. v.8, p.376-82, 1998.

SOLÉ, D.; SAKANO, E. III CONSENSO BRASILEIRO SOBRE RINITE, São Paulo, 2012.

YAMADA, E. et al. International Study os Asthma and Allergies in Childhood (Isaac).**J. Invest. AllergolClinImmunol,** v.12, n.1, p. 34-41, 2002.

YAMADA E. et al. International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC): validation of the written questionnaire (eczema component) and prevalence of atopic eczema among Brazilian children. **J InvestAllergolClinImmunol.**v.12, n.34, p.41, 2002.

IV DIRETRIZES BRASILEIRAS PARA O MANEJO DA ASMA. **J BrasPneumol**. v.32, n.7, p.447- 474, 2006.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

FATORES RELACIONADOS À NÃO REALIZAÇÃO DO EXAME CITOLÓGICO

BREASTFEEDING: FACTORS THAT CONTRIBUTE TO EARLY WEANING

Ana Renata Silva Rodrigues
Ana Maria Santos Soares
Joyce Pereira da Silva
Laisa Estefânia Fernandes Moura
Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues

RESUMO: O câncer de colo de útero é um grande problema de saúde pública nos países em desenvolvimento, como o Brasil. A realização do exame de Papanicolau é recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para as mulheres que já tenham iniciado a atividade sexual como forma de prevenção de câncer uterino, onde a identificação precoce do câncer de colo uterino aumenta substancialmente a sua probabilidade de cura. O estudo tem como objetivo analisar os motivos que levam algumas mulheres a não realização do exame Papanicolau. A metodologia aplicada trata-se de uma revisão bibliográfica. O levantamento dos dados foi realizado no período de março a abril de 2016, a busca das publicações indexadas na base de dados on-line Scielo, onde foram selecionadas 10 publicações. Por meio dos resultados obtidos, os achados deste estudo apontam que os principais motivos para as mulheres se recusarem a realizarem o exame de Papanicolau são a indisponibilidade de horários, dificuldade de acesso ao serviço de saúde, medo de realizá-lo e/ou de um resultado positivo para o câncer, constrangimento, vergonha. Desse modo, este direcionamento visa diminuir os empecilhos para a realização do exame citológico colaborando para a prevenção do câncer cervical que implica diretamente na promoção da saúde da mulher. Consideramos que é preciso aprofundar e ampliar a reflexão acerca da temática estudada através da existência de um bom relacionamento entre o profissional de saúde e a usuária, promovendo mais ações educativas e diálogos gerando conhecimentos e segurança à população favorecida.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

UNITERMOS: Neoplasias Uterinas; Papanicolau; Saúde da Mulher.

ABSTRACT: Cervical cancer is a major public health problem in developing countries such as Brazil. The realization of the Pap test is recommended by the World Health Organization (WHO) for women who have already begun sexual activity as a form of uterine cancer prevention, where early detection of cervical cancer substantially increases the probability of cure. The study aims to analyze the reasons why some women not to perform the Pap smear. The methodology applied it is a literature review. The survey data was conducted from March to April 2016, the search of publications indexed in the online database Scielo, where 10 publications were selected. Through the results, the findings of this study indicate that the main reasons for women to refuse to perform the Pap test is the unavailability of times, difficult access to health services, fear of performing it and/or a positive for cancer, embarrassment, shame. Thus, this guidance aims to reduce the obstacles to the realization of cytologic contributing to the prevention of cervical cancer that directly involves promoting women's health. We consider it necessary to deepen and expand the reflection on the theme studied by the existence of a good relationship between the health professional and the user, providing more educational and dialogues creating knowledge and security to the population favored.

KEYWORDS: Uterine Neoplasms; Pap smear; Women's Health.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero é um grande problema de saúde pública no Brasil, pois suas taxas de prevalência e mortalidade são bem elevadas em mulheres de nível social e econômico baixo.

O exame Papanicolau deve ser realizado anualmente em mulheres de faixa etária entre 21 e 59 anos ou às que iniciaram a atividade sexual antes dessa faixa etária,

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

com ênfase àquelas entre 35 e 49 anos. Após duas colheitas anuais negativas para displasia ou neoplasia, a periodicidade poderá ser trienal, permitindo identificar os casos nos quais possa ter ocorrido resultado falso-negativo (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) estimou que, em 2010, ocorreram 18.430 casos novos de doença invasiva, o que representa 18 casos por 100 mil mulheres e, nesse mesmo ano, foram feitos 11 milhões de exames citopatológico pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com o Instituto Nacional de câncer (INCA, 2009), o câncer do colo do útero é o segundo tumor mais frequente entre a população feminina, com aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, sendo responsável pelo óbito de, aproximadamente, 230 mil mulheres por ano. Sua incidência é cerca de duas vezes maior em países menos desenvolvidos quando comparada aos países mais desenvolvidos, ficando atrás apenas do câncer de mama, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil (BRASIL, 2010).

Por ano, o câncer do colo de útero, faz uma média de 4,8 mil vítimas fatais e apresenta 18,5 mil novos casos. Embora seja o segundo tumor mais frequente nas mulheres brasileiras, o Ministério da Saúde apresenta dados evidenciando variações regionais. Na Região Norte, o câncer de colo uterino é o mais frequente, com 24,3% de todos os casos de câncer feminino, ao passo que, na Região Sudeste, ele é o terceiro tumor mais frequente, com 7,8% do total de casos novos nas mulheres. Nas capitais dos Estados da Região Norte, a sua incidência estimada é de 39,6 casos por 100 mil, ou seja, maior que o dobro da média nacional (BRASIL, 2010).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A epidemiologia do câncer do colo de útero está relacionada ao início da atividade sexual precoce, à multiplicidade de parceiros, ao histórico de doenças sexualmente transmissíveis, a infecções virais por papilomavírus humano (HPV), ao baixo nível socioeconômico, ao hábito de fumar e a carências nutricionais. Estudiosos apontam também maior número de gestações e a não realização de exames preventivos de rotina associados à ocorrência de carcinoma do colo uterino (LIMA; PALMEIRA; CIPOLOTTI, 2006).

A Política Nacional de Atenção Básica, segundo a normatização vigente do SUS, define a organização de Rede de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população. As RAS constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde, com diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio, técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL,2013) foram instituídos quatro compromissos prioritários (Portaria MS/GM nº 1.473, de 24 de junho de 2011), entre eles o fortalecimento das ações para a prevenção e qualificação do diagnóstico e tratamento dos cânceres do colo do útero e da mama. Com o intuito de garantir esse compromisso foi lançado, em 2011, o Plano de Fortalecimento das Ações para Prevenção e Qualificação do Diagnóstico e Tratamento dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, que tem entre seus objetivos reduzir a incidência e a mortalidade por esses cânceres.

É nítido que um grande número de mulheres nos dias atuais ainda não realiza o exame preventivo contra o câncer de colo de útero. Muitos motivos levam as mulheres a se recusarem a não realizar o exame de Papanicolau, dentre eles destacam-se: baixa

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

escolaridade, ausência de companheiro, mulheres jovens e também as de idade mais avançada, indisponibilidade de horários, dificuldade de acesso ao serviço de saúde, medo de realizá-lo, medo de um resultado positivo para o câncer, constrangimento, vergonha do profissional que irá realizar o exame, entre outros.

Diante do contexto exposto, acredita-se que as mulheres necessitam receber orientações por parte dos profissionais de saúde, sobre a importância, as vantagens e os benéficos que o exame Papanicolau traz para vida das mulheres, tendo assim a assistência de enfermagem como base fundamental nesse período. Investigar se as mesmas estão absorvendo as informações por parte profissionais sobre a periocidade com que elas devem realizar o exame e se as mesmas procuram um apoio médico para tratarem melhor sua saúde. Partindo disto, surgiu o seguinte questionamento: quais os fatores que levam a mulher a não realizar o exame citológico de Papanicolau?

Neste estudo é feita uma revisão de literatura acerca do exame citológico de Papanicolau e quais fatores contribuem para não realização do mesmo. Este trabalho tem por objetivo de analisar os fatores que levam as mulheres a não realizarem o exame preventivo; identificar as dificuldades encontradas pelas mulheres para procurar uma unidade de saúde da família para buscar informações sobre o exame preventivo contra o câncer de colo de útero; investigar o conhecimento das mulheres sobre o exame de Papanicolau.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo bibliográfico, o que segundo Gil (2006), a pesquisa bibliográfica desenvolve-se a partir da resolução de um problema, através de referências teóricas encontradas em livros, revistas, artigos e literaturas afins, com o objetivo de conhecer e analisar as contribuições sobre determinado assunto. As pesquisas bibliográficas não apresentam dados inéditos, porém há de se frisar que estudos e dados publicados no passado podem servir de base para pensamentos e principalmente o desenvolvimento de ações futuras, contribuindo para o desenvolvimento de reflexões e novos olhares sobre uma mesma problemática, estando aí a sua principal contribuição (PRESTES, 2003).

Utilizou-se como população dez artigos e a amostra de constituída por nove artigos publicados entre 2010 e 2016, os quais foram selecionados através dos descritores: Neoplasias Uterinas; Papanicolau; Saúde da Mulher, obedecendo os seguintes critérios de inclusão: ter sido publicado há no mínimo cinco anos, apresentar linguagem clara, ser objetivo e fazer uso da temática pré-estabelecida para a construção deste artigo. Os dados foram analisados a luz da literatura pertinente ao tema.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Anatomia do útero

O útero é um órgão do sistema reprodutor feminino localizado na parte inferior do abdome, por trás da bexiga e na frente do reto, dividindo-se em corpo e colo, onde o colo é a porção inferior do útero e se localiza dentro do canal vaginal.

O colo do útero apresenta uma parte interna, que constitui o chamado canal cervical ou endocérvice, que é revestido por uma camada única de células cilíndricas produtoras de muco – epitélio colunar simples. A parte externa é chamada de ectocérvice e é revestida por um tecido de várias camadas de células planas – epitélio escamoso e estratificado. Entre esses dois epitélios, encontra-se a junção escamocolunar (JEC), que é uma linha que pode estar tanto na ecto como na endocérvice, dependendo da situação hormonal da mulher. Na infância e no período pós-menopausa, geralmente, a JEC situa-se dentro do canal cervical (BRASIL, 2013).

O epitélio colunar fica em contato com um ambiente vaginal ácido, hostil a essas células. Assim, células subcilíndricas, de reserva, bipotenciais, por meio de metaplasia, se transformam em células mais adaptadas (escamosas), dando origem a um novo epitélio, situado entre os epitélios originais, chamado de terceira mucosa ou zona de transformação. Nessa região pode ocorrer obstrução dos ductos excretores das glândulas endocervicais subjacentes, dando origem a estruturas císticas sem significado patológico, chamadas de Cistos de Naboth. É na zona de transformação que se localizam cerca de 90% ou mais das lesões precursoras ou malignas do colo do útero (BRASIL, 2013).

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O câncer do colo do útero

O câncer do colo do útero é caracterizado pela multiplicação desordenada do epitélio de revestimento do útero, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e outros órgãos. Há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermoide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 80% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (BRASIL, 2013).

Segundo Iarc (2007) a presença do HPV implica em uma maior causa específica para um câncer em humanos. Dessa forma está determinado que a infecção pelo HPV é causa necessária para o desenvolvimento do câncer do colo do útero. Aproximadamente 100 tipos de HPVs foram identificados e tiveram seu genoma mapeado, 40 tipos podem infectar o trato genital inferior e 12 a 18 tipos são considerados oncogênicos para o colo uterino. Entre os HPVs de alto risco oncogênico, os tipos 16 e 18 estão presentes em 70% dos casos de câncer do colo do útero (SMITH et al., 2007).

A infecção pelo HPV é muito comum, até 80% das mulheres sexualmente ativas irão adquiri-la ao longo de suas vidas. Aproximadamente 291 milhões de mulheres são portadoras do HPV, sendo que 32% estão infectadas pelos tipos 16, 18 ou ambos (SANJOSE, 2007).

Geralmente a infecção cervical pelo HPV é transitória e regride espontaneamente, entre seis meses a dois anos após a exposição. Em alguns casos onde a

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

infecção persiste e, especialmente, é causada por um tipo viral oncogênico, pode ocorrer o desenvolvimento de lesões precursoras, cuja identificação e tratamento adequado possibilita a prevenção da progressão para o carcinoma cervical invasivo. Além das características relacionados à própria infecção pelo HPV, outros fatores relacionados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual podem influenciar os mecanismos ainda incertos que determinam a regressão ou a persistência da infecção e também a progressão para lesões precursoras ou câncer. A idade também interfere nesse processo, sendo que a maioria das infecções por HPV em mulheres com menos de 30 anos regride espontaneamente, ao passo que acima dessa idade a persistência é mais frequente (IARC, 2007).

A infecção pelo HPV, na maioria das vezes, é de forma assintomática, com lesões subclínicas visíveis apenas após aplicação de reagentes, como o ácido acético e a solução de Lugol, e por meio de técnicas de magnificação (colposcopia). As lesões clínicas podem ser únicas ou múltiplas, restritas ou difusas, de tamanho variável, planas ou exofíticas, sendo também conhecidas como condiloma acuminado, verruga genital ou crista de galo. Se localizam de preferência na vulva, períneo, região perianal, vagina e no colo do útero. Podem estar presentes também em áreas extragenitais como conjuntiva, mucosa nasal, oral e laríngea. Dependendo do tamanho e localização anatômica, as lesões podem ser dolorosas, friáveis e/ou pruriginosas (BRASIL, 2013).

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Fatores relacionados a não realização do exame citológico

A realização periódica do exame citológico é a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero. Conseguir a adesão de uma grande parte da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção primária para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero. Países com cobertura superior a 50% do exame citológico realizado a cada três a cinco anos apresentam taxas inferiores a três mortes por 100 mil mulheres por ano e, para aqueles com cobertura superior a 70%, essa taxa é igual ou menor que duas mortes por 100 mil mulheres por ano (ANTTILA et al., 2009).

Soares et al (2010) apontam como prováveis causas que fazem com que as mulheres não busquem e não realizem o exame citológico os fatores como a vergonha, o sentimento de que o exame não lhes é adequado, o não reconhecimento de ser integrante do grupo de risco, o medo do exame, o desconhecimento da importância do exame, a omissão dos profissionais, a objeção do companheiro, o temor da doença, a inatividade sexual e o nível socioeconômico e cultural.

Um estudo realizado por Domingos et al (2007), informa que o exame citológico é pouco realizado por mulheres de pele mulata ou preta, de baixo nível socioeconômico, baixo nível de escolaridade, sem companheiro, as mais jovens e também as de idade mais avançada. Desta maneira, a medida que o nível sócio-econômico diminui, a prevalência do número de mulheres que não realizam o exame citológico aumente, o que traduz a existência de desigualdade socioeconômica e racial no acesso às atividades do programa de detecção precoce do câncer do colo do útero.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Moura et al (2010) relataram em relação a idade, que existe uma dificuldade por parte das mulheres mais novas em realizar o exame citológico, realizando-o apenas quando iniciam a atividade sexual, e após uma variada troca de parceiros. Porém, à medida que as mulheres ficam mais velhas, cada vez menos realizam o exame, fazendo com que essa clientela se torne um grupo de risco para esse tipo de câncer. Outro fator que contribui para não realização do exame é o tabagismo, pois este é um fator de risco reconhecido para o câncer cervical.

Ferreira (2010) relatou que a indisponibilidade da mulher também é uma barreira para as práticas de prevenção do câncer de colo do útero, pois muitas mulheres possuem o papel de cuidado com a casa e os filhos, relacionado ao dia-a-dia repleto de atividades, considerando as funções, das mulheres, que se somam às atividades de casa e ao papel de mãe e à condição de trabalhador fora de casa.

Domingos et al (2007) relataram que a maior dificuldade das mulheres brasileiras ao acesso do serviço de saúde são os horários de atendimento para realização do exame, pois muitas mulheres possuem um horário de trabalho igual ao da consulta. A demora e espera da consulta e muitas vezes o mau atendimento por parte da equipe de saúde é outro grande fator da não adesão das mulheres a prática do exame citológico.

Diante isto, medidas precisam ser tomadas sobre essas barreiras acima apresentadas, pois precisa-se trabalhar ações estratégicas par obter uma maior participação das mulheres na realização do exame citológico. O conhecimento dos fatores pode servir como base fundamental para desenvolver um planejamento de estratégias e ações para se obter uma boa conscientização das mulheres a respeito da prevenção do câncer de colo do útero.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou o conhecimento das dificuldades encontradas pelas mulheres frente à prevenção do câncer de colo uterino. A análise dos artigos permitiu fazer um levantamento de dados sobre motivos que as levam a não realizarem o exame ginecológico.

Quanto aos motivos que as levam a não realizarem o exame ginecológico por algumas mulheres, a indisponibilidade de horários, dificuldade de acesso ao serviço de saúde, medo de realizá-lo e/ou de um resultado positivo para o câncer, constrangimento, vergonha. Considerando, portanto, que o medo e a vergonha, são considerados os maiores causadores da não realização do exame pela maioria das mulheres, enriquecendo as afirmações de alguns autores, os quais referem ser o câncer de colo uterino uma grande e séria ameaça a população feminina brasileira, apesar dos programas de prevenção da doença existirem e estarem disponíveis a população.

Diante deste fato, é necessária a realização de ações educativas e principalmente a divulgação do exame preventivo nas Unidades de Saúde da Família e realizar uma busca ativa mais eficaz, afim de promover um maior esclarecimento sobre a importância e realização do exame, conscientizando as mulheres para um comportamento preventivo em saúde.

Vale salientar, portanto, que os projetos educativos em saúde sejam direcionados não somente para a divulgação da importância e finalidade do exame de Papanicolau, mas também, que abordem sobre os cuidados necessários antes do exame e

Temas em Saúde
Edição especial
9º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

a humanização na interação profissional-usuário durante a consulta ginecológica. Este posicionamento visa reduzir a vergonha, o medo e a tensão das mulheres, não só na realização da coleta do material, mas também, na consulta de retorno para apresentar o resultado, contribuindo assim na prevenção do câncer de colo uterino e outras doenças ginecológicas que são detectadas, imprescindíveis na promoção da saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

ANTTILA, A. et al. Políticas de rastreio do câncer do colo do útero e cobertura na Europa. **Eur. J. Cancer**, [s.l.], v. 45, n. 15, p. 2649-2658, 2009. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/controle-canceres-colo-utero-2013.pdf>. Acesso: 10 de abril 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2010 - Incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional do Câncer**. Rio de Janeiro - INCA; 2009. Disponível em: <www2.inca.gov.br/wps/wcm.../site/.../2009/lançamento-estimativa-2010>. Acesso: 15 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sumário executivo Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero. **Plano de Ação para Redução da Incidência e Mortalidade por Câncer do Colo do Útero.** Brasília, 2010. Disponível em: <www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/programas/.../nobrasil/programa-nacional-controle>. Acesso: 17 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.** Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível: <bvsms.**saude**.gov.br/bvs/.../**controle_canceres_colo_utero_2013**.pdf2013>. Acesso: 17 abr.2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ATENÇÃO BÁSICA. CADERNOS de. CONTROLE DOS CÂNCERES DO. DA MAMA. 2ª edição. Cadernos de Atenção Básica, n° 13. Brasília – DF. 2013 . Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Acesso: 20 mar.2016.

DOMINGOS, A.C.P et al. Câncer do colo do útero: comportamento preventivo de autocuidado à saúde. **Ciência cuidados em Saúde,** v. 6, n. 2, jan.-mar. 2007. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4518.pdf>. Acesso: 03 mar. 2016.

FERREIRA, M.L.S.M. Motivos que influenciam a não realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, Mar. 2010.Disponível em:< www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a20>. Acesso em 13 abr.2016.

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

INTERNATIONAL AGENCY OF RESEARCH ON CANCER (IARC). Grupo de trabalho sobre a avaliação dos riscos cancerígenos para os seres humanos: vírus do papiloma humano. Monografias sobre a **avaliação dos riscos cancerígenos para os seres humanos,** v. 90, p. 1-636, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n1/1415-790X-rbepid-18-01-00001.pdf> Acesso em: 20 março de 2016.

LIMA C.A, PALMEIRA J.A.V, CIPOLOTTI R. Fatores associados ao câncer do colo uterino em Propriá, Sergipe, Brasil. **Rev.Pan-Amazsaude.** v. 2, n.2, p.45-50, 2011. Disponível em: <scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpas/v2n2/v2n2a07.pdf.> Acesso: 25 de abr. 2016.

MOURA, A.D.A, et al. Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de Papanicolaou: subsídios para a prática de enfermagem. **Revista RENE**. n.11, v.1, jan.-mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n1/1415-790X-rbepid-18-01-00001.pdf> Acesso em: 25 abril de 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

PRESTES, M.L.M. **A pesquisa e a construção do conhecimento científico**: do planejamento aos textos, da escola a academia. 2. ed. São Paulo: Respel, 2003. Disponível: em:*mo*odle.caxias.ifrs.edu.br/pluginfile.../Material-1_MTP1%20(1).pdf?. Acesso: março,2016.

SANJOSÉ, S. et al. Prevalência e distribuição mundial do genótipo DNA do papilomavírus humano cervical em mulheres com citologia normal: a meta-análise. **Lancet Infect. Dis.**, [s.l.], v. 7, n. 7, p. 453-459, 2007.Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v.7n4/0100-7203-rbgo-37-04-00178.pdf. Acesso em 20 abril 2016.

SMITH, R.A. et al. Rastreio do câncer nos Estados Unidos, 2011: uma revisão de diretrizes e questões atuais da American Cancer Society no rastreio do câncer. **C.A. Cancer J. Clin.,** [S.L.], v. 61, n. 1, p. 8-30, 2011. Disponível em: //issuu.com/zeppelini/docs/rbgov33n1-issuu. Acesso em março 2016.

SOARES M.C, MISHIMA S.M, MEINCKE S.M.K, SIMINO G.P.R. Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. **Escola Anna Nery**. V.14, n.1, p.90-6, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a14>. Acesso: 20 Abril 2016.

WOLSCHICK, N.M; CONSOLARO, M.E.L; SUZUKI, L.E; BOAER, C.G. Câncer do colo do útero: tecnologias emergentes no diagnóstico, tratamento e prevenção da doença. **Rev. bras. anal**. v. 39, n. 2, abr.-jun. 2007. Disponível em: <faculdadeguanambi.edu.br/wp-content/uploods/2015/12>. Acesso: 10 março 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

FISIOPATOLOGIA E EPIDEMIOLOGIA DO *VIBRIO CHOLERAE*

PATHOPHYSIOLOGY AND EPIDEMIOLOGY OF *CHOLERA*

Rimaelle Faustino Vito de Castro
Camila Lima de Sousa
Sosthenes dos Santos Alves
Rosa Martha Ventura Nunes
Raquel Campos de Medeiros

RESUMO: A cólera é uma patologia infecciosa intestinal aguda ocasionada pela endotoxina do Vibrio Cholerae O1 e O139. Sua transmissão é causada através da ingestão de água, alimentos contaminados, ou pelo manejo dos pacientes infectados e/ou de fezes. A pesquisa tem como objetivo descrever as características fisiopatológicas e epidemiológicas da cólera. Trata-se de pesquisa exploratória do tipo revisão bibliográfica, realizada através dos sites LILACS – BIREME e SciELO, no mês de janeiro de 2016, com amostra de 06 artigos. A cólera causou a morte de milhares de indivíduos, deflagrando sete pandemias ao redor do mundo. Hoje encontra-se endêmica apenas em países, subdesenvolvidos onde o tratamento da água, saneamento básico são escassos. O desenvolvimento da forma grave da cólera, está intimamente ligado as condições de saúde do indivíduo infectado. Portanto, compreende-se que a cólera, é uma doença demasiadamente perigosa e que precisa ser erradicada, pois sua sintomatologia é mortalmente fatal para o ser humano.

DESCRITORES: Cólera. Vibrio Cholerae. Doença Infecciosa. Pandemias.

ABSTRACT: Cholera is an acute intestinal infectious disease caused by Vibrio Cholerae endotoxin O1 and O139. Its transmission is caused by the intake of water, contaminated food, or by handling of infected patients and / or faeces. This research aims to describe cholera's pathophysiological and epidemiological characteristics. This is an exploratory research of the literature review type, with the help of websites like SCIELO and

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

LILACS, during January 2016, with a sample of 06 articles. Cholera caused the death of thousands of individuals, setting off seven pandemics around the world. Today is endemic only in countries where underdeveloped water treatment, sanitation are scarce. The development of the severe form of cholera is closely linked health conditions of the infected individual. Therefore it is understood that cholera is dangerous disease and it needs to be eradicated because it's symptoms are fatal for humans.

KEY-WORDS: Cholera; Vibrio Cholerae endotoxin; Pandemics

INTRODUÇÃO

A cólera foi considerada durante anos, como uma das patologias mais temidas em todo o mundo. Por se tratar de uma infecção intestinal aguda, causada por uma bactéria denominada *Vibrio Cholerae*, também chamado de *Vibrião colérico*, esta doença pode dependendo de sua gravidade, levar o indivíduo a óbito em poucas horas.

A cólera se configura por diarreia intensa, que quando não tratada imediatamente, pode desencadear uma grave desidratação e choque hipovolêmico, pois o *V. Cholerae* ao colonizar o intestino delgado humano, multiplica-se e produz sua endotoxina, causando a diarreia (SANCHES, 2010). A transmissão dá-se de forma direta, através da ingestão de água ou alimento contaminado pelo microrganismo, sendo esta a principal forma de transmissão do *V. Cholerae* ou indireta por fezes ou vômito do paciente infectado (BAHIA, 2011).

A cólera foi primeiramente descrita no continente Asiático, especificamente no rio Ganges, e espalhou pelo mundo através das rotas comerciais, inicialmente atingiu à Rússia, propagando-se pela Europa, chegando até as Américas (ALMEIDA, 2011). Por

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

onde passou esta patologia deixou inúmeras vítimas e espalhou medo em todo o mundo. A guerra contra está doença, começou a ser imposta quando os governos de todos os países começaram a elaborar meios eficazes de saneamento, tratamento de água e conscientização da população com a higiene pessoal e dos alimentos, após essas medidas instauradas, foram diminuindo os surtos de cólera.

A sintomatologia ocorre de forma assintomática, oligoassintomática ou desencadeando a quadro mais grave, com diarreia intensa, acarretando desidratação instantânea, acidose e colapso circulatório, produzido por perdas abundantes de água e eletrólitos corporais (BRASIL, A 2010). Estas manifestações clínicas variam de um indivíduo para outro, e parecem estar relacionadas com diversos fatores fisiológicos individuais de cada organismo.

Seu diagnóstico é realizado a partir da coleta da amostra de fezes do paciente que apresenta a sintomatologia, ou mesmo do portador assintomático, e o tratamento deve ser feito com sais de reidratação oral (SRO) e antibioticoterapia prescrita pelo médico (BRASIL B, 2010).

A pesquisa tem como objetivo descrever as características fisiopatológicas e epidemiológicas da cólera.

O estudo aponta os pontos mais importantes a serem estudados desta patologia, enfatizando as principais vertentes que a caracterizam, como uma das doenças mais temidas pelos povos de todo o mundo. Acredita-se que esta pesquisa servirá como base para desenvolver estudos sobre o tema, com o intuito de somar mais conhecimento ao universo cientifico, tornando-se dessa maneira um instrumento de ajuda para os interessados no assunto. De acordo com Brasil, B (2010), o Brasil não apresentou casos

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

de cólera durante um século, desde a última notificação, porém no ano de 1991, novos surtos foram reintroduzidos no país. O mesmo autor ainda ressalta que a última notificação foi realizada no ano de 2006, onde houve a detecção de um caso confirmado no país.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, do tipo revisão bibliográfica, onde para a realização deste estudo, foram selecionados os trabalhos que abordaram os principais aspectos relacionados ao conteúdo cientifico, sobre a Cólera, tendo como critérios de avaliação a qualidade da informação disponibilizada em artigos nacionais e, especificamente, os estudos que analisaram as informações sobre os principais aspectos patológicos e epidemiológicos desta patologia, onde se utilizou como população 25 artigos e a amostra de 06 artigos.

Para a busca dos artigos científicos, foram utilizados os bancos de dados LILACS – BIREME (base de dados da literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde) e SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*). A coleta de dados se deu através dos descritores: Cólera, Vibrio Cholerae, Doença Infecciosa, Pandemias, os quais foram analisados a luz da literatura pertinente ao tema.

O recorte temporal abrangeu o período compreendido entre o mês de janeiro de 2016, sendo considerados como critérios para a seleção artigos que tratassem especificamente dos aspectos desta patologia, como conhecimentos acerca do agente etiológico, epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento, sendo todos

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

relacionados à temática, que sejam nacionais e tenham sido publicados no período de 2010 a 2016.

REFERENCIAL TEÓRICO

Agente etiológico, reservatório e transmissão

Seu agente etiológico trata-se de uma bactéria denominada *Vibrio Cholerae*, também chamado de *Vibrião colérico.* Descrito em 1854 por Pacini e posteriormente isolada em 1884 por Robert Koch no Egito e na Índia, primeiramente designada de Comma bacilli (BAHIA, 2011). O *V. Cholerae* O1 e O139, da família Vibrionaceae, pertencente ao biótipo clássico ou El Tore sorotipos Inaba, Ogawa e Hikogima, é um bacilo Gram-negativa, que possui um flagelo polar, aeróbio ou anaeróbio facultativo, produtora de endotoxinas (BRASIL A, 2010).

O homem é o principal reservatório desta patologia. No entanto estudos recentes apontam que algumas plantas aquáticas e frutos do mar como crustáceos e bivalves, podem exercer função de reservatórios (BRASIL B, 2010).

A transmissão ocorre de duas formas bem distintas, a transmissão indireta, mais comum e responsável pelos surtos e epidemias mundiais, que dar-se através da ingestão de água ou alimentos contaminados, e a transmissão direta por meio das mãos contaminadas do indivíduo infectado ou do responsável por sua higiene pessoal ou de sanitários. De uma maneira ou de outra, quando o indivíduo ingere o microrganismo, irá ocorrer à propagação desta bactéria e consequentemente a produção de exotoxinas em seu organismo, desenvolvendo assim a doença.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Sabe-se que o portador assintomático constitui um dos principais transmissores desta patologia, pois o mesmo por não desencadear os sintomas, não é tratado e expele livremente o agente, infectando os demais indivíduos. A contaminação através de frutos do mar ou plantas aquáticas não se configura preocupante ainda.

Período de incubação e transmissibilidade

O período de incubação desta patologia é variável, podendo durar algumas horas, ou se estender por até cinco dias, sendo admitido um intervalo que varia de dois a três dias na maioria dos casos (BRASIL A, 2010). Quanto ao tempo de transmissibilidade, sabe-se que enquanto há eliminação de *V. Cholerae* nas fezes, este irá ser transmitido, admitindo-se como padrão o período de 20 dias, ou seja, poucos dias após a cura.

É de suma importância, conhecer essas características etiológicas do agente para que possamos compreender melhor como este se comporta durante a infecção, dessa forma podemos obter um diagnóstico mais rápido e preciso, corroborando assim com uma melhor assistência tanto para o paciente, como para os que estão a sua volta, prevenindo deste modo novos casos. O conhecimento das peculiaridades de qualquer doença nos ajuda a compreendê-la melhor, fazendo com que utilizemos tais informações no combate à sua disseminação.

Suscetibilidade e imunidade

Sua susceptibilidade se configura de forma inconstante, ou seja, o risco de ser acometido por esta patologia está intimamente relacionado a fatores interligados ao organismo do paciente. Brasil, B (2010), destaca que a diminuição da acidez gástrica,

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

ocasionada por acloridria, gastrectomia, uso de alcalinizantes entre outros, aumentam significativamente as chances de desenvolver quadros graves de cólera em indivíduos infectados. Todavia, deve-se considerar também, demais fatores que tendem a diminuir a imunidade do indivíduo, como estado nutricional e doenças preexistentes, tornando assim o paciente mais susceptível.

Com relação à imunidade, a produção de anticorpos aumenta no início da infecção, ocasionando imunidade em torno de seis meses, outros fatores que conferem alta proteção são a lactação e episódios diversos da doença durante a vida do paciente (BRASIL A, 2010).

Fisiopatologia

Para compreendermos a fisiopatologia desta doença, precisamos entender a relação que existe entre à ação, da endotoxina colérica (CT), produzida pelo *V. Cholerae* com as paredes do intestino delgado humano. Essa toxina segundo Sanches, (2010) ao se aderir aos receptores das membranas intestinais, inverte sua estrutura fisiológica, ocasionando um aumento na excreção da água e eletrólitos, resultando numa diarreia clorídrica profusa grave.

Ao adentrar no corpo do hospedeiro através da via oral, o *V. Cholerae* precisará ultrapassar a barreira gástrica, onde muitos microrganismos são destruídos devido a sua acidez fisiológica, os que conseguem a façanha de ultrapassar esta barreira, começam a se multiplicar no intestino delgado, pois diferentemente do estômago, um local extremamente ácido, o tecido intestinal é um meio totalmente básico, beneficiando assim a proliferação deste microrganismo.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Esta disseminação do *Vibrio Cholerae,* de acordo com Bahia, (2011) provoca consequentemente uma intensa dispersão de endotoxina, que atuará nas células da mucosa intestinal, promovendo um grande desequilíbrio dos líquidos isotônico no organismo humano. A mucinase, gerada pelo agente, o ajuda a penetrar na barreira intestinal, as enterotoxinas se ligam ao gangliosídio GM 1, rompem as ligações sulidrilas, e penetram para o interior do enterócito, ativa a adenilciclase, gerando acúmulo de AMP-cíclico, que causando crescimento da secreção intestinal, acarretando a sintomatologia. (BRASIL B, 2010).

Nota-se dessa forma, que o elevado grau de virulência do *Vibrio Cholerae,* está intimamente relacionado com diversas peculiaridades deste microrganismo, como também as condições orgânicas do indivíduo infectado, sendo este último primordial na determinação do nível da infecção. É valido ressaltar que pessoas que apresentam maior propensão a desenvolverem problemas gástricos, estado nutricional comprometido ou imunidade baixa, são mais susceptíveis, quando expostas ao *V. Cholerae* a desenvolverem a forma mais grave da doença.

Aspectos epidemiológicos e estatísticos

Diversos estudos epidemiológicos apontam sete pandemias já registradas ao longo de toda a história da cólera no mundo. Relatos que datam antes menos da catalogação do agente causador, como é o caso da primeira descrição de um surto de cólera, referido em 1503 por Gaspar Corrêa, em seu livro *"Lendas da Índia"* (BRASIL B, 2010). Desde então vários estudos expõem os inúmeros flagelos que a humanidade já sofreu com esta patologia tão devastadora.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O trabalho de Bahia (2011) traz uma abordagem sobre todas as pandemias deflagradas por esta doença, o autor diz que, a primeira pandemia (1817-1823) registrada institui-se no Vale do Rio Ganges e alastrou-se pelas demais regiões da Ásia, África, chegando a Europa.

> A segunda pandemia (1829-1851) ocorreu nas ilhas Britânicas e difundir-se pela Polônia, Canadá, Rússia, Irlanda e Alemanha. A terceira (1852-1859) foi registrado no continente Asiático, Africano, Americano e Europeu. A quarta pandemia surgiu na Índia e Europa registrando 360 mil e 450 mil mortos, respectivamente entre os anos de 1863 a 1875. A quinta pandemia (1881-1896) afetou extensivamente a América do Sul. Já a sexta pandemia (1899-1923) devastou o Oriente Médio e a Península Balcânica e a sétima pandemia teve origem nas ilhas Celebes, na Indonésia, no ano de 1961 (BAHIA, 2011).

De acordo com a OMS (2015), incidencia de casos de cólera é de 1,4 e 4,3 milhões e 28.000 e 142.000 mortes a cada ano em todo o mundo. É importante relatar que hoje, esses indices alarmantes, são registrados onde ainda não há locais com saneamento básico e água potável para todos, medidas essas imprescindivies para um controle maior sobre o *V. cholerae.*

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Tabela 1 – Distribuição de casos de óbitos no Brasil, 1991-2001:

1991-2001		
REGIÕES	**Casos Confirmados**	**Óbitos**
NORTE	11.613	
NORDESTE	155.363	
CENTRO-OESTE	285	
SUDESTE	864	
SUL	473	
TOTAL	168.598	
1999		
PARANÁ		
PERNAMBUCO		
PERNAMBUCO	Amostras ambientais de *V. cholerare* O1 – Inaba	
2006-2011*	2*	

(*) 2 Casos não autoctones

Fonte:BE CVE/ 3 Vol. 04 /No. 01/2014. Disponível em: <http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/copa/COPA14_INFORME_COLERA.pdf>

De acordo com a Tabela 1, o Nordeste apresentou o maior número de casos no período de 1991 a 2001, totalizando 155.363 casos confirmados desta patologia, seguindo pela Norte com 11.613 casos, a região Sudeste notificou 864 casos, a região Sul registrou 473 casos nesse período e o Centro-Oeste apresentou 285 casos confirmados no território brasileiro, durante esse período.

No período de 1993 a 1994 o Brasil demonstrou um índice altíssimo de casos de cólera, superando todos os outros países do continente Americano (MOURA et al., 2011). O mesmo autor ainda ressalta que o maior surto já registrado no país foi em 1999, com 467 casos confirmados no estado do Paraná. Desde então o Brasil vem apresentando ao

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

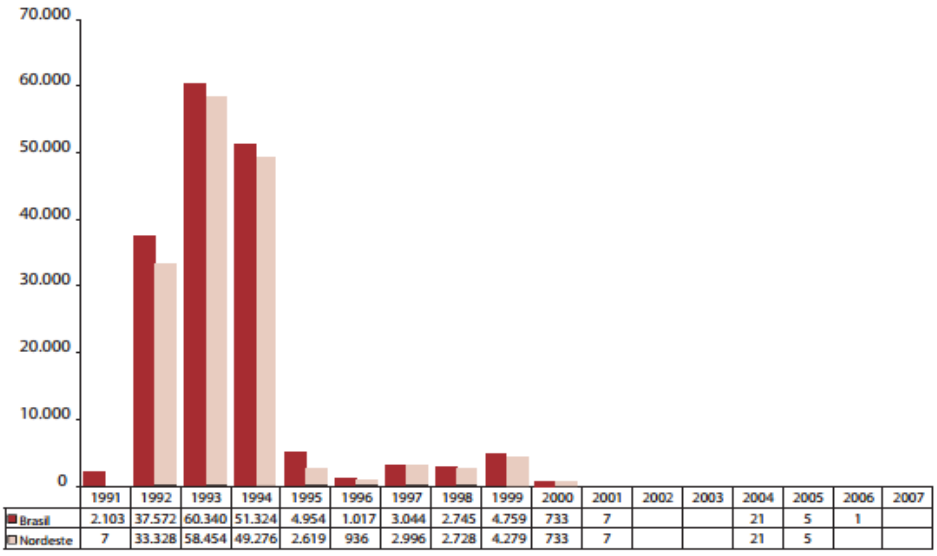
Artigo

longo do tempo vários surtos desta patologia em diferentes regiões, mas com dimensões menos que as mencionadas acima.

Países subdesenvolvidos e populações carente configura-se as principais fontes de disseminação desta patologia. Como descreve Brasil, A (2010), "área de risco para a cólera" são locais ou regiões com condições socioeconômicas e ambientais que beneficiam o estabelecimento rápido da disseminação do agente causador da cólera.

Brasil, B (2010), apresenta em seu Gráfico 1, a situação epidemiológica do país e da região Nordeste de 1991 a 2005.

Gráfico 1 – Cólera: casos confirmados na Região Nordeste e no Brasil no período de 1991–2007



	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Brasil	2.103	37.572	60.340	51.324	4.954	1.017	3.044	2.745	4.759	733	7			21	5	1	
Nordeste	7	33.328	58.454	49.276	2.619	936	2.996	2.728	4.279	733	7			21	5		

Fonte: Brasil, 2010 (Manual Integrado de Prevenção e Controle da Cólera). Disponível em

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_integrado_vigilancia_colera2ed.pdf>

O gráfico acima demonstra que os anos de 1992 a 1994 houve um aumento exorbitante no número de casos confirmados desta patologia no país, onde a região Nordeste apresentou os maiores percentuais no território brasileiro. Havendo após este período um declínio significativo, chegando a nenhuma notificação nos anos de 2002 e 2003, porém com novas incidências nos anos seguintes. Segundo este gráfico o último caso confirmado de cólera no Brasil foi no ano de 2006, não sendo mais encontrado notificações desta doença nos registros epidemiológicos nacionais.

Manifestações clinica

A sintomatologia apresentada difere de pessoa para outra e depende sobre tudo das condições orgânicas com que se encontra o organismo do indivíduo no momento da infecção. Comumente se caracteriza assintomática, com diarreia branda, podendo desencadear a forma grave, com diarreia aquosa e abundante, vômitos, dor abdominal e câimbras, acarretando desidratação, acidose, colapso circulatório, choque hipovolêmico e insuficiência renal (BRASIL A, 2010).

Quando não tratada rapidamente essa infecção pode levar o paciente a óbito em poucas horas, pois o corpo do mesmo pode chegar a uma perda brusca de um litro de liquido corpóreo por hora, levando o organismo a um grande desequilíbrio circulatório e posteriormente sistêmico, causado pela depleção hidro-salina promovida pela diarreia e hiperêmese. Brasil, A (2010) ainda ressalta que quando não corrigido ligeiramente, esse

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

desequilíbrio provoca consequentemente, choque hipovolêmico, necrose tubular renal, íleo paralítico, hipocalemia, hipoglicemia e aborto no terceiro trimestre de gestação.

Diagnóstico

O diagnóstico desta patologia é realizado de três maneiras diferentes, através do diagnóstico diferencial, laboratorial e clínico-epidemiológico, propondo sempre rastrear rapidamente, os casos suspeitos, para que as medidas cabíveis possam ser tomadas o mais rápido possível.

O diagnóstico diferencial visa elencar todos os episódios de doenças diarreicas agudas, acometidas pela população de uma determinada região, sobretudo em crianças, para uma investigação mais detalhada sobre o agente etológico presente, a fim de descartar ou notificar surtos de cólera e/ou outras patologias, procurando controlar o número de casos, através da introdução de medidas de controle na comunidade.

Brasil, B (2010), o diagnóstico laboratorial é realizado a partir da coleta de fezes e/ou vômitos de paciente que apresentam ou não a sintomatologia, utilizando swab retal, fezes in natura ou em papel de filtro, buscando com isso, isolar e identificar a presença do *V. Cholerae.* O mesmo autor ainda destaca que, esse tipo de diagnóstico precisará ser realizado em cerca de 10% dos casos suspeitos em adultos e em 100% em crianças menores de cinco anos, caso seja descartada a presença do *V. Cholerae,* a pesquisa de outro agente deverá ser efetuada.

O diagnóstico clínico-epidemiológico traça o perfil de casos suspeitos, levando em consideração os critérios clínico-epidemiológicos, sem a necessidade de testes laboratoriais. Segundo Sanches, (2010) o procedimento é realizado em indivíduos com

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

idade superior a cinco anos, que apresentam diarreia aguda, em regiões onde a circulação do *V. Cholerae*, é tida como endêmica, possibilitando com isso maior agilidade e baixo custo ao diagnóstico. É válido ressaltar que a capacitação e atualização dos profissionais que estarão à frente de tal procedimento, tornam-se indispensável o desenvolvimento de um trabalho que requer o máximo de perícia, levando em consideração a importância do mesmo para a população de uma comunidade.

Tratamento

O tratamento da cólera busca sobretudo a rápida reposição dos líquidos hidroeletrolíticas perdidos através da diarreia e hiperêmese. Os cuidados com referida patologia normalmente, busca primeiramente identificar a forma (leve, moderada ou a grave) que o paciente apresenta para traçar a melhor terapêutica.

As formas, leve a moderada são rotineiramente tratadas à base de sais de reidratação oral e a ingestão de bastante líquido, buscando evitar a desidratação, enquanto forma grave, é tratada com hidratação venosa e antibioticoterapia (BRASIL A, 2010). É válido relatar que à resistência do *V. Cholerae* a diversos antibióticos deflagra um dos grandes desafios no tratamento da cólera.

A atenção com o paciente é imprescindível, pois as perdas de fluidos corpóreos normalmente são elevadas, o que faz com que redobre os cuidados, quando o mesmo apresenta a forma grave, o profissional responsável pela assistência do paciente infectado deve calcular as perdas hídricas, para auxilia-lo quanto aos parâmetros de reposição da hidratação venosa.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Sanches, (2010) diz que as vacinas por apresentarem período de imunidade pequeno, alto custo e baixa efetividade frente a existência de diversos biótipos de *V. Cholerae*, além de apresentar alguns efeitos colaterais indesejáveis, torna-se uma alternativa pouco viável.

Todavia é importante ressaltar que os maiores obstáculos enfrentados na prevenção desta patologia, ainda consiste no desenvolvimento de elementos essenciais e sustentáveis, com custo baixo, como campanhas de conscientização da população sobre a atenção com a higiene pessoal e dos alimentos, além da importância do tratamento de água, saneamento básico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cólera é uma patologia que dependendo do grau de acometimento, pode levar o paciente infectado a óbito em poucas horas, devido a uma infecção intestinal aguda grave, podendo levar a ocorrência de choque e até insuficiência renal. Está doença causada pelo *Vibrio Cholerae*, no passado casou o sofrimento e a morte de milhares de indivíduos, sendo causa de sete pandemias em todo o mundo. Por muito tempo foi uma das enfermidades mais temidas em todos os continentes, motivo que a tornou necessária de ser pesquisada por diversos estudiosos, porém hoje aparentemente não há tanto investimento acerca da temática, fazendo-a de forma errônea cair no esquecimento das pesquisas científicas. No Brasil teve seu maior surto na região Nordeste, sendo nos anos de 1993 e 1994 (anos de estiagem acirrada), onde o último caso registrado fora em 2006.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A cólera continua ainda hoje endêmica em algumas regiões, no mundo, sobretudo naqueles países subdesenvolvidos em que a questão do tratamento da água, saneamento básico e nível sociocultural ainda se encontra precário.

Um dos obstáculos mais difíceis para o controle desta doença, são os portadores assintomáticos, pois os mesmos por não desencadearem a sintomatologia característica desta patologia, colaboram para a propagação do agente e infectam os demais indivíduos, silenciosamente, tornando quase impossível o controle eficaz do *V. Cholerae*, bem como a existência de diversos subtipos deste patógeno e a sua elevada resistência a múltiplos antimicrobianos, dificultando o tratamento.

Todavia é importante destacar que o desenvolvimento da forma grave da doença, depende sobretudo das condições orgânicas e fisiológicas apresentadas pelo paciente no momento da infecção. Pacientes que exibem um bom estado nutricional e imunológico, certamente se tornarão mais propensos a desenvolverem as formas leve e moderada da cólera.

Sendo assim, apesar de grave e muito temida a cólera, atualmente não vem sendo reconhecida como um problema grave de saúde pública mundial, como antigamente, pois através do trabalho constante da vigilância epidemiológica no combate ao agente e controle da doença, tem sido possível o alcance de dados estatísticos positivos, com exceção daqueles países em desenvolvimento e sem estrutura funcional de qualidade.

REFERENCIAS

ALMEIDA, MAP. A epidemia de cólera de 1853-1856 na imprensa portuguesa**.** ***História, Ciências, Saúde – Manguinhos***, Rio de Janeiro, v.18, n.4, p.1057-1071, out.-

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v18n4/06.pdf>. Acesso em 06 jan. 2016.

BAHIA, MNM. Caracterização molecular de Vibrio Cholerae O1 sacarose negativa de isolados clínicos e ambiente na Amazônia brasileira. Dissertação apresentada ao programa de Pós-graduação em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários **do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Pará** como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários. Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências Biológicas, Programa de Pós-Graduação em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários, Belém, 2011. Disponível em <http://www.baip.ufpa.br/arquivos_baip/teses_dissertacoes/MARCIA_DE_NAZARE_MIRANDA_BAHIA.pdf>. Acesso em 15 jan. 2016.

BRASIL A. Ministério da Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso.** Secretaria de Vigilância Epidemiológica em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília. 8 Ed. Rev. Serie B, 448 p., 2010.

BRASIL B. Ministério da Saúde. **Manual integrado de vigilância Epidemiológica da Cólera.** 2ª Ed. Brasília, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_integrado_vigilancia_colera2ed.pdf>.
Acesso em 06 jan. 2016.

MOURA, JF.et al. A interface da saúde pública com a saúde dos oceanos: produção de doenças, impactos socioeconômicos e relações benéficas. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 8, p. 3469-3480, 2011. Disponível em: <http://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=3425>. Acesso em 15 jan. 2016.

SANCHES, RP. Epidemiologia de doenças infecciosas: cólera e doença do caranguejo letárgico**.** Dissertação apresentada à **Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"** para a obtenção do título de Mestre em Biometria. São Paulo, 2010. Disponível em:

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

<http://www.ibb.unesp.br/posgrad/teses/biometria_me_2010_rosangela_sanches.pdf>. Acesso em 06 jan. 2016.

OMS. **Incidência de cólera no mundo**. Nota descritiva N°107, jul. 2015. Disponível em <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs107/es/>. Acesso em 15 jan. 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

HUMANIZAÇÃO: ASSISTÊNCIA À MULHER DURANTE O PARTO NORMAL

HUMANIZATION: ASSISTANCE TO WOMEN DURING VAGINAL DELIVERY

Maria Cecília Lopes Da Silva
José Cleston Alves Camboim
Úrsula Érika De Medeiros Ribeiro Nunes
Silvia Ximenes Oliveira
Francisca Elidivânia de Farias Camboim

RESUMO: A humanização hoje é um termo bastante discutido, pois perpassa por valores e práticas que envolvem as relações entre seres humanos. O cuidado humanizado deve ser centrado nas necessidades do cliente, não apenas em procedimentos e normas técnicas. O objetivo desse trabalho é apresentar à importância da humanização da assistência à mulher durante o parto normal . Para tanto, foi realizada uma revisão da literatura, que tem como característica o rigor metodológico, no qual todas as etapas da pesquisa são minuciosamente descritas. Os artigos foram obtidos através de bases de dados eletrônicas como Lilacs e SciELO, no período compreendido entre 2004 e 2015, sendo utilizados os descritores Parto obstétrico. Saúde da mulher. Parto humanizado. A partir dos critérios de inclusão e exclusão, a partir destes artigos usados, foi identificada a categoria: Humanização na assistência à mulher durante o parto normal. A partir desta revisão da literatura será possível propiciar aos profissionais da saúde uma melhor compreensão a respeito das práticas de humanização da assistência ao parto natural.
DESCRITORES: Parto obstétrico. Saúde da mulher. Parto humanizado.

ABSTRACT: Humanization today is a much discussed term because permeates values and practices that involve the relationship between human beings. The humanized care should be focused on customer needs, not only in procedures and technical standards. The

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

aim of this paper is to present the importance of humanization of care for women during vaginal delivery. Therefore, a literature review was conducted, which is characterized by methodological rigor, in which all stages of the research are thoroughly described. The articles were obtained from electronic databases such as Lilacs and SciELO, in the period between 2004 and 2015, and used the Obstetric Childbirth descriptors. Women's health. Humanized birth. From the inclusion and exclusion criteria from those used articles was identified category: Humanizing care for women during vaginal delivery. From this review of the literature will be able to provide health professionals a better understanding about the humanization practices of natural childbirth assistance.
KEYWORDS: Obstetrical delivery . Women's health. Humanized birth.

INTRODUÇÃO

O momento do parto é extremamente importante na vida de uma mulher, momento de grande intensidade emocional, marco no caminho da vida, onde proporciona pela primeira vez a construção do significado do ser mãe e do fortalecimento da relação do binômio mãe-filho. De acordo com Dias (2006) à assistência à mulher neste momento importante, o parto, entende-se que esta assistência deve ser humanizada, designando assim uma forma de cuidar mais atenta, com vistas a melhorias no atendimento. A humanização é de extrema importância para garantir que um momento especial como o parto, seja vivenciado de forma positiva e enriquecedora.

Segundo Barros (2006), diferentemente da gravidez, na qual as alterações físicas e emocionais ocorrem gradativamente, o parto é considerado um momento crítico pela curta duração e por ser inesperado e inevitável, pois é uma situação a ser enfrentada pela

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

mulher, sem que ela tenha total controle e conhecimento prévio de como esse processo ocorrerá.

O profissional de enfermagem deve se conscientizar da sua importância na assistência à parturiente e ao neonato durante todo o processo gravídico puerperal, educando, promovendo a saúde, prevenindo e diagnosticando intercorrências na gravidez durante o pré-natal. A equipe de enfermagem deve ser parte integrante da equipe de saúde na assistência integral prestada à mulher, usando o seu conhecimento técnico científico em conjunto com seus preceitos éticos de compromisso com a profissão e com a vida humana, proporcionando uma assistência digna e com qualidade (MARQUE; DIAS; AZEVEDO, 2006).

Nas políticas públicas na área de Saúde da Mulher, os cuidados prestados devem ser efetivamente benéficos, as intervenções desnecessárias devem ser evitadas e a privacidade bem como a autonomia materna deve ser preservada, considerando assim a humanização da assistência. Partindo desse contexto, surgiu o seguinte questionamento: Quais as práticas adotadas durante o parto normal? A pesquisa teve como objetivo apresentar a importância da humanização na assistência à mulher durante o parto normal. Portanto, espera-se que o presente estudo contribua para que ocorra uma assistência humanizada durante o parto, bem como forma de estudos para pesquisas na referida temática.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

MÉTODO

O processo de formulação do trabalho se deu mediante a busca de literaturas científicas encontradas no Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), compilando publicações na base de dados da Literatura Latino-americanas e do Caribe (LILACS), no Banco de Dados SciELO - Scientific Electronic Library Online, no mês de abril de 2016. Utilizaram-se os descritores padronizados e disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Parto obstétrico. Saúde da mulher. Parto humanizado. Como critérios de inclusão adotou-se artigos publicados no período de 2004 a 2015, em língua portuguesa e que apresentaram como objeto de estudo a temática central: Parto normal humanizado. Como critérios de exclusão considerou-se os artigos publicados em língua estrangeira, bem como os estudos que não apresentaram aspectos que contribuíssem com o objetivo desta pesquisa. Para análise dos dados, adotou-se a técnica da análise de conteúdo, modalidade temática (BARDIN, 2011). A partir da análise da literatura, emergiu uma categoria temática: humanização na assistência à mulher durante o parto normal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Humanização na assistência à mulher durante o parto normal

O parto normal é quando o feto é expulso por via baixa, sem aplicação e interferência de instrumentos, medicação ou equipamentos, de acordo com a Organização

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Mundial de Saúde o parto normal é o inicio espontâneo, de baixo risco no inicio do trabalho de parto, permanecendo assim durante todo o processo, até o nascimento. O bebê nasce espontaneamente, em posição cefálica de vértice, entre 37 e 42 semanas completas. Após o nascimento, mãe e filho em boas condições (SANTOS, 2004).

Segundo Ceri (2007), o parto normal é definido por seus aspectos positivos, por ser mais fisiológico, saudável, emocionante e satisfatório para a gestante, tornando-se o parto ideal. Contudo vários médicos referem insegurança e imprevisibilidade com o parto normal em relação ao seu ponto de vista quando afirmam que durante o parto não se sabe realmente o que pode acontecer.

Entendemos que são dois momentos distintos: para a mulher é o momento em que ela dá a luz e está ocorrendo o que se denomina de parto. Já para o bebê, o novo ser que vem ao mundo, ocorre seu nascimento. Neste sentido, o parto e nascimento constituem-se unicamente em um evento biológico despido de outros fatores inerentes ao ser humano e o seu contexto de vida, como: psicoemocional, o cultural, o social, e o econômico. O processo de parto e nascimento retirados do seu contexto natural pode ser traumático tanto para a mãe quanto para o bebê (ALMEIDA et al., 2005).

O trabalho de parto se inicia quando as contrações uterinas apresentam frequência, intensidade, e duração adequadas para a progressão do apagamento e para completa dilatação do colo uterino e se encerra com a expulsão do feto e de seus anexos. Importante ressaltar que, demais das metrossístoles, a pressão exercida pela apresentação fetal e pela bolsa amniótica também contribui para o amadurecimento e para a evolução do colo uterino durante o trabalho de parto, o que explica a maior lentidão desse processo quando da apresentação fetal anômala (NETTO, 2007).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Com o surgimento da obstetrícia, o parto normal deixou de ser um evento privativo pertencente à esfera familiar, para ser um evento institucionalizado, coberto por inovações tecnológicas. Em consequência, o parto foi perdendo sua essência diante do controle do processo parturitivo e o gerenciamento do corpo feminino, favorecendo a transformação da posição da mulher, de protagonista para colaboradora (MARTINS, 2005).

A humanização no parto implica na mudança da atitude, filosofia de vida e percepção de si e do outro como ser humano. Quanto à informação, a sensibilidade, a decisão e a responsabilidade devem ser compartilhadas entre mãe-mulher, família e profissionais de saúde. O parto humanizado consiste em um conjunto de condutas e procedimentos que promovem a gestação, o parto e o nascimento saudável, pois respeita o processo natural e evita condutas desnecessárias ou de risco para a mãe e o bebê, fortalecendo a autonomia da mulher de forma digna e libertaria, acerca do processo envolvido no pré-natal, parto e puerpério, cabendo a ela escolher onde, como e com quem parir (TEIXEIRA; BARROS, 2009).

Ainda pelo autor supracitado, a proposta de humanização no parto sofre influencias diretas de modelos institucionais, do envolvimento e aderência desta proposta por gestores e profissionais, assim como sua capacitação. Entretanto, implantação efetiva de humanização no parto estará sempre mais dependente de relação entre a mulher e o profissional de saúde, responsáveis por restituir o papel maternal de maneira mais ativa em um modelo de assistência de maior qualidade.

Segundo Machado (2006) a humanização da assistência ao parto, pressupõe que o profissional de saúde respeite a fisiologia do parto, sem a realização de condutas

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

invasivas desnecessárias, reconheça os aspectos culturais e sociais, principalmente a autonomia da mulher durante todo o processo, com elaboração de um plano de parto de ter um acompanhante de sua escolha; de serem informadas sobre todos os procedimentos a que serão submetidas; e de ter seus direitos de cidadania respeitada. Acredita-se que a assistência humanizada durante o parto e nascimento seja pautada em uma abordagem onde a mulher é a protagonista neste momento e o profissional esteja apto a desenvolver o suporte físico e emocional à parturiente.

O programa de humanização no parto e nascimento tem seu inicio no pré-natal, com a equipe de saúde preparando adequadamente a parturiente para o momento do parto, abrangendo um conjunto de cuidados que visam oferecer à mulher a possibilidade de vivenciar o parto e puerpério com privacidade e autonomia (MARQUE; DIAS; AZEVEDO, 2006).

Para Wolf e Waldow (2008) a ideia de humanização da assistência à mulher durante o parto, esta só será possível se existir um envolvimento entre o profissional e a parturiente. A humanização começa a partir da comunicação, do relacionamento entre os sujeitos, baseado no respeito e expresso por meio de gestos de amor, do ouvir, do observar e do cuidar.

O termo humanização foi atribuído pelo Ministério da Saúde e sua equipe técnica ao programa de pré-natal e nascimento, com a premissa de melhorar as condições de atendimento e que o profissional privilegie não só o que viu e palpou, mas também ouvir o que a gestante descreveu estar sentindo para que o tratamento seja eficiente. O termo reforça, a todo momento, a importância da participação da família durante a gestação, o parto e o puerpério. Humanizar no parto é respeitar e criar condições para que todas as

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

necessidades do ser humano seja atendidas sendo elas: espirituais, psicológicas, socioculturais e biológicas (BRASIL, 2009).

Em abril de 2005, foi aprovado a Lei Federal n° 11.108 que concede a gestante o direito a ter um acompanhante de sua escolha ao seu lado durante o parto e o pós-parto, foi resultado da luta de vários agentes, especialmente da Rede de Humanização do Nascimento. A presença de um acompanhante proporciona bem- estar físico e emocional a mulher e favorece uma boa evolução no período gravídico puerperal (BRUGGEMANN; OSIS; PARPINELLI, 2007).

Ainda pelo autor supracitado diz que o apoio emocional de um acompanhante de escolha da parturiente é eficaz para que a mulher possa suportar a dor e tensão. Neste sentido, o acompanhante necessita do apoio e colaboração dos profissionais de saúde na condução adequada da assistência à mulher. É importante que os profissionais de saúde estejam sensibilizados quanto à relevância da presença do acompanhante para a parturiente no decorrer do trabalho de parto, como também precisam estar preparados para executarem suas atividades junto ao acompanhante e parturiente, informando-os sobre a evolução e condutas a serem realizadas durante o processo de nascimento. São atitudes simples, mas eficazes que podem influenciar.

O programa de humanização da assistência ao parto normal no Projeto de Midwifery defende a assistência ao trabalho de parto, e nascimento, com o objetivo de resgatar o caráter fisiológico no processo de nascimento de forma positiva e sem traumas. O conforto físico pode ser aumentado pelo uso de técnicas de massagem e relaxamento, posturas variadas, músicas, métodos de respiração e práticas alternativas, que favoreçam

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

o bom desenvolvimento do trabalho de parto e proporcione conforto e segurança a mulher e seu bebê (ARAGÃO, 2009).

O processo gravídico puerperal busca uma assistência digna e de qualidade que não se limita à expulsão de um feto do ventre da mulher, é um evento que necessita de uma assistência humanizada, com todos os profissionais da saúde respeitando as normas e condutas preconizadas pela Organização Mundial da Saúde, considerando os sentimentos e valores da mulher. Esse apoio emocional deve ser transmitido à família, e/ou acompanhante, que também ajudam no suporte durante esses momentos (OLIVEIRA et al., 2010).

O cuidado e o acolhimento as mulheres no período parturitivo não estão nas rotinas e instalações físicas, mas nas situações em que os profissionais e o cliente se relacionam através
da satisfação, fazem com que as relações interpessoais sejam os verdadeiros instrumentos que contribuam para a vivencia da hospitalização, obtendo desse relacionamento o eixo essencial para a humanização do acolhimento na assistência à saúde. (DAVIM; GILSON, 2008).

Ao considerar o cuidado e o conforto durante o trabalho de parto, não se deve simplificar e considerar apenas o alívio da dor. Cuidar é olhar, enxergando; ouvir, escutando; observar, percebendo; sentir, empatizando com o outro, estando disponível para fazer com ou para o outro. O alivio total da dor não necessariamente implica em uma experiência de parto mais satisfatório. No entanto, se a mulher sentir-se cuidada e confortada esta experiência poderá ser menos traumática, até porque, as mulheres não

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

temem apenas a dor no parto, elas sentem medo em relação aos cuidados que receberão (CARRACO et al., 2006).

O cuidado deve ser visto como um processo que envolve ações, atitudes e comportamentos que buscam a promoção, manutenção e/ou recuperação da saúde, e dignidade considerando o individuo em sua totalidade. Para isso o profissional deve incorporar em seus cuidados praticas que contribuam para que a mulher vivencie o processo do parto e maternidade de maneira prazerosa (NASCIMENTO et al., 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização da assistência obstétrica ainda representa um desafio para os profissionais de saúde, para as instituições e para a sociedade. O presente estudo pode ser utilizado como recurso para a comunidade científica, uma vez que instiga a reflexão sobre o cuidado da enfermagem no momento do parto, como também, evidencia a necessidade da abordagem acerca da humanização ao parto, procedimentos e condutas utilizadas neste tipo de assistência, além de contribuir para que instituições e profissionais promovam mudanças assistenciais. Logo, este estudo poderá servir como subsídio para outras pesquisas relacionadas a temática, fundamentando as transformações necessárias para tornar as práticas da assistência ao parto humanizadas.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. A. N.; et al. A humanização no cuidado a parturição**. Revista eletrônica de enfermagem**, 2005, v. 07, n. 3:355-359. Disponível em: http: //www.fen.ufg.br/Revista /revista 7_3/_02htm. Acesso em: Mar. 2015.

ARAGÃO, O. C. **Assistência de enfermagem ao parto normal humanizado.** 2009. Disponível em: http://www.webartigos.com/articles/20670/1/assistenciade-enfermagem-ao-parto-normal-humanizado/pagina1.html Acesso em: Abr. 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 2011.

BARROS, S. M. O. **Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal.** Barueri, São Paulo: Manole, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional Demográfica e Saúde da Criança e da Mulher.** PNDS, Brasília; 2009.

BRUGGEMANN, O. M.; OSIS, M. J. D.; PARPINELLI, M. A. Apoio ao nascimento: percepção de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. **Revista Saúde Pública**. 2007, v. 41, n. 1: 44-52. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000100007 . Acesso em :Mar.2015.

CARRACO, T. E.; et al. Cuidado e conforto durante o trabalho de parto e parto: na busca pela opinião das mulheres**. Texto & Contexto Enfermagem**.2006, v. 15 (não especificado): 97-104. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v15nspe/v15nspa11 . Acesso em: Abr.2015.

CERI, R. V. D. S. **Análise da escolha do tipo de parto a ser realizado em primíparas.** Cascavel 2007. Disponível em: htt:www.fag.edu.br. Acesso em: Mar.2015.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

DAVIN, R. M. B.; GILSON, V. T. Acolhimento: opinião de puérperas em sistema de alojamento conjunto em uma maternidade de Natal/RN. **Revista Rene**. 2008, v. 9, n. 3: 37-43. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/593/pdf Acesso em: Abr. 2015.

DIAS, M. A. B.; **Humanização da assistência ao parto:** conceitos, lógicas e práticas no cotidiano de uma maternidade pública. 2006. **Rev. Ciência e Tecnologia**, Rio Grande do Sul, v.1, n.1, p 13-20, 2015 (Doutorado) – Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ, 2006.

MACHADO, N. X. S.; PRAÇA, N. S. Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. **Revista Escola de Enfermagem**. USP. 2006, v. 40, n.2: 699-705.

MARQUE, F. C.; DIAS, I. M. V.; AZEVEDO, L. A percepção da equipe de enfermagem sobre a humanização do parto e nascimento. Escola Anna Nery, **Revista de Enfermagem**. 2006, v. 10, n. 3: 439-47. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a12. Acesso em Mar.2015.

MARTINS, A. P. V. A ciência dos partos; visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia cientifica no século XX. **Revista Estudantil Feminina.** 2005, v. 13, n. 3:645-65. Disponívelem:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104026X2005000300011&script=sci_arttext. Acesso em:Abr.2015.

NASCIMENTO, N. M. et al. Tecnologias não invasivas de cuidados no parto realizado por enfermeiras: A percepção de mulheres. **Escola Anna Nery.**2010. v. 14, n. 3:456-461. Disponível em:www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttex&pid=s1414-814520100300004.Acesso em Abr.2015

NETO, H. C.; SÁ, R. A. M. **Obstetrícia Básica.** 2º ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

OLIVEIRA, A. S. S.; et al. Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto. **Revista Rene**, 2010, v. 11(numero especial): 32-41. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/edicaoespecial/a04v11esp_n4.pdf. Acesso em: Abr.2015.

SANTOS, N. C. M. **Assistência de enfermagem materno-infantil.** São Paulo: Iátria, 2004.

TEXEIRA, K. C.; BASTOS, R. Humanização do parto. **IX Congresso Nacional de Educação- EDUCERE, III Encontro Sul Brasileiro de psicopedagogia.** 2009-PUCPR.

WOLFF, L. R.;WALDOW,V. R. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. **Saúde Soc**., 2008, v. 17, n. 3: 138-51.Disponível em: http://scielo.br/php?script=sci_arttextapid=S0104-12902008000300014. Acesso em: Mar.2015

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

IMPACTO PSICOLÓGICO DAS PESSOAS COM DIAGNÓSTICO POSITIVO PARA HIV/AIDS

PSYCHOLOGICAL IMPACT OF PERSONS WITH DIAGNOSIS POSITIVE FOR HIV / AIDS

Josseana Dias de Oliveira
Joama Lucena Silva
Robéria da Silva Carvalho
Tamiris Guedes Vieira
Mona Lisa Lopes dos Santos
Raquel Campos de Medeiros

RESUMO: A síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS) é um conjunto de sinais e sintomas que ataca as células do sistema imunológico, são causados por um vírus chamado HIV. O presente estudo tem como objetivo: conhecer o impacto do diagnóstico positivo para HIV/AIDS na vida das pessoas portadoras da doença. O estudo foi do tipo descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, realizado com 12 portadores de HIV acompanhados pelo Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) do município de Patos-PB, durante o período de abril de 2012. Os resultados mostram que há uma prevalência maior em adultos jovens de 21 a 45 anos (84%), em relação ao sexo, prevalente foi o masculino representando, (58%), quanto a escolaridade prevaleceu o nível médio (33%), os solteiros prevalecem com (50%), no que diz respeito a renda, ficou representada com um 1salário mínimo (50%) , que é preocupante; quando eles descobriram a patologia a maioria relatou ser surpresa não tinha nenhuma desconfiança em ser portador, sentiu preconceito ao descobrir a doença, as práticas sexuais foram afetadas diante do diagnóstico, pode realizar vários métodos para reverter o quadro sempre estando ao lado da família e do parceiro. Portanto sabendo que é notório e imprescindível a participação de todos os sujeitos envolvidos neste desafio sugere-se

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

incentivo á pesquisa pelos organismos competentes sobre as diversas dificuldades que envolvem os portadores.

Palavras- chaves: Diagnóstico, Impacto das pessoas, Soro convertido.

ABSTRACT: The Human Immunodeficiency Syndrome (AIDS) is a set of signs and symptoms that attacks the immune cells are caused by a virus called HIV. The present study aims: to know the impact of positive diagnosis for HIV / AIDS on the lives of people with the disease. The study was descriptive with quantitative and qualitative approach, conducted with 12 patients with HIV accompanied by the Counseling and Testing Center (CTA) in the city of Patos-PB, during the period from April 2012. The results show that there is more prevalent in young adults 21-45 years (84%) with respect to gender, the greater the male representing, (58%), education prevailed medium level (33%), the hold for single (50%), as regards the income ficom represented by a 1 min (50%). What is worrisome, when they discovered the disease the majority reported a surprise had no suspicion of being a carrier, changes occurred in relation to the partner, felt prejudice to discover the disease, sexual practices were affected before the diagnosis, did not feel the difficulties adhere to treatment, can carry out various methods to reverse the always standing next to the family and partner. So knowing that it is well known and indispensable participation of all subjects involved in this challenge suggesting incentive to search for bodies on the various difficulties and involving patients.

Keywords: Diagnosis, Impactof humans, serum converted.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS é uma infecção que se refere a um conjunto de sinais e sintomas que ataca as células do sistema imunológico. Dentro desse contexto, a AIDS não só agride as células de defesa, mas também o estado físico-

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

mental do portador, alterando todo o seu cotidiano, causando assim impacto na vida das pessoas após a descoberta da sua patologia (GORDIA et al. 2011)

Segundo Reis (2011) a infecção pelo HIV e as desordens psiquiátricas apresentam complexa relação e tem recebido atenção especial na ultima década, considerando o seu impacto na vida pessoal, social e ocupacional das pessoas vivendo com HIV/AIDS. Diante dos diversos transtornos psiquiátricos, frequentemente identificados em pessoas vivendo com diagnostico de soro positivo para HIV/AIDS, o principal distúrbio é a depressão.

De acordo com Pereira et al. (2011) a assistência de qualidade que garanta tratamento eficaz com antirretrovirais e controle da carga viral através de exames laboratoriais, proporciona equitativas as operacionalizações de atividades de cunho preventivo, também extremamente importantes para o controle da doença.

O Ministério da Saúde investe em campanhas Educativas de prevenção, mas também se sabe que ainda não é suficiente para combater o preconceito e a descriminação, dessa forma despertou a necessidade de interagir mais com os portadores de HIV/AIDS, para se descobrir qual a maior dificuldade que eles têm após o diagnostico do vírus do HIV.

Analisando o numero de casos de AIDS, surge tal questionamento: Qual o impacto psicológico sofrido nas pessoas soropositivas após o diagnóstico para HIV/AIDS?

Este estudo é suma importância para analisar os principais impactos que os portadores do vírus HIV/AIDS sofrem na sua vida no contexto social, a fim de promover uma melhoria à assistência prestada a essas pessoas de forma geral. E servirá para

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

aprimoramento de conhecimentos nos âmbitos profissional, social e cultural, pois diante disso vimos a real necessidade de uma assistência qualificada.

METODOLOGIA

O estudo é do tipo descritivo com abordagem quanti-qualitativa realizada no CTA (Centro de Testagem Aconselhamento) do município de Patos - PB. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos-PB, sob protocolo 201/2011. A população foi composta por 16 portadores de HIV/AIDS cadastrados no (CTA). Para compor a amostragem foram entrevistados 12 portadores que fossem alfabetizados, maiores de 18 anos e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e esclarecido. Os dados foram coletados nos meses de abril de 2012. As entrevistas foram realizadas no CTA, após a testagem do material sorológico, com duração de 10 minutos, para cada entrevista. Os resultados foram analisados estatisticamente com base na computação dos dados e apresentados em gráficos, quadros e tabelas. O estudo obedeceu a Resolução nº 466/2012, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, esclarecendo o seu direito a se negar a participar da mesma e se comprometer a manter o sigilo das informações prestadas no ato da entrevista (BRASIL, 2012).

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 12 portadores de HIV, a maioria estavam entre 21 a 45 anos 84%. Quanto ao sexo 7 eram do sexo masculino e 5 do sexo feminino. Isto representa que os homens são mais susceptíveis à infecção pelo vírus, devido a não prevenção e quando adquirem não aderem ao tratamento definitivo. O estado civil, de maior destaque foi para os casados, 50%.

Para Costa et al. (2002) o HIV espalhou-se por todo o planeta sem estabelecer distinção de raça, sexo ou classe social apesar das tendências epidemiológicas apontarem para a retro sexualidade, pauperização, feminilização e interiorização desta epidemia que tem características de atingir usualmente adultos em idade reprodutiva.

Quanto à escolaridade a maioria sabiam ler e escrever, representando 45% tendo entre ensino fundamental a ensino superior. A escolaridade é de extrema importância como meio de discussão e reflexão crítica do portador, principalmente sobre a realidade a qual ele está inserido, como também sobre atuação dele mediante os desafios que ele se depara a partir do diagnóstico, com isto, é necessária uma boa estrutura psicológica para enfrentar a questão do preconceito social.

Segundo Ximenes et al. (2008) a baixa escolaridade está relacionada a muitos desajustes sociais, principalmente em relação a AIDS, pois a baixa escolaridade influi diretamente na aquisição de medidas preventivas que são essenciais ao combate da disseminação desta epidemia. Entendemos que o nível de escolaridade é importante porque ajuda diretamente para a concepção de uma estrutura psicológica sólida principalmente para a aceitação da doença e enfrentamento dos problemas.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Quadro 1- Caracterização da amostra quanto à reação ao descobrir a doença

Questionamento	Resposta do entrevistado
Qual foi a sua reação ao descobrir a doença?	"Não acreditei" (S1, S8) "Foi uma surpresa" (S4, S5, S10) "Não fez nenhuma diferença para mim" (S9) "Em princípio fiquei assustado (S7, S11) "Fiquei desesperada e chorei muito" (S2, S3) "No início não tive reação até porque já suspeitava" (S6, S12)

Fonte: Entrevistados no estudo, Patos – PB, 2012.

Diante de tudo que foi exposto pelos portadores vale salientar que os mesmos devem ser vistos como seres íntegros capazes de agir e viver como outros cidadãos, os quais devem conscientizar-se agindo como participantes ativos, no intuito de quebrar vários preconceitos e reverter a real situação.

Segundo Matas et al. (2010) espera-se que a pessoa tenha suficientes recursos físicos, boas relações interpessoais, habilidades para resolver problemas, enfatizando também que o processo de estimação não é individual ou algo que certos indivíduos fazem a outros, mas são produtos de contextos de cultura e de poder.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Ao receber o diagnóstico de HIV impulsiona ao portador a realizar reflexões com relação às mudanças que apareceram na sua qualidade de vida a necessidade de modificações a cerca do seu comportamento, buscando a prevenção de novas doenças infectocontagiosas através de mudanças nos em hábitos de vida (GONTIJO et al., 2013)

Tabela 1- Dados relacionado ao objetivo da pesquisa.

PERGUNTAS	CATEGORIAS	N	%
Preconceito sentido na descoberta da doença	Sim	08	67
	Não	04	33
Práticas sexuais foram afetadas	Sim	10	84
	Não	02	16

Fonte: Entrevistados no estudo, Patos – PB, 2012.

Na tabela 1 observa- se que 67% disseram que sentiram preconceito ao descobrir a doença e 33% relataram que não. A sociedade ainda tem um pensamento voltado ao preconceito e discriminação em torno da DST, e com isso os portadores dessas doenças se sentem envergonhados, e muitas vezes até isolados.

Para Cardoso et al. (2008), no âmbito individual, há manutenção do preconceito e estigma, acarreta em abandono do tratamento e não aceitação da doença tanto pelo doente quanto pela família.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Diante de tudo que foi exposto pelos portadores vale salientar que os mesmos devem ser vistos como qualquer cidadão. O qual deve conscientizar-se agindo com participantes ativo, no intuito de quebrar o preconceito existente no âmbito em que ele esta inserido buscando uma reversão da real situação.

Diante do que foi exposto nota- se que 84% relataram ter afetado a relação sexual com diagnostico de HIV e apenas 16% expressaram não ter afetado a relação. Foi observado entre os entrevistados que a relação é afetada de modo a ocorrer um distanciamento dos mesmos, sendo notável que com a convivência da doença, muitos casais se reaproximaram tornando-se mais amigos do que parceiros, sabendo-se que o relacionamento entre os parceiros nunca mais será o mesmo.

É de relevância ressaltar que tais falas tipificam o portador do HIV, que ressalta que não pode deixar de a sexualidade esquecida, ela deve permanecer, pois desde do nascimento até a morte somos sexuados (BOUCHER, 2008).

De acordo com Cardoso et al. (2008) é comum encontrarmos indivíduos que bloqueiam as atividades sexuais ou estão sujeitos a fazerem sexos e têm o desempenho prejudicado, tratando-se de uma fobia a AIDS que tem se alastrado por todo o mundo sem necessariamente estarem em risco ou infectados.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

CONCLUSÃO

A AIDS é uma patologia que têm vitimado milhares de pessoas, apesar de ser uma doença recente no cenário mundial, entretanto, têm-se descoberto muito sobre a ação do HIV no organismo humano.

Todavia, a ciência têm se dedicado pouco a investigar os efeitos do HIV sobre a conjugalidade dos soros diferentes para o HIV. É importante frisar que essa questão ainda não tem merecido visibilidade na área de saúde no Brasil. Os dados e depoimento do estudo demonstram que há uma maior prevalência na faixa etária de 21 a 45 anos, na escolaridade prevalece o nível médio, o sexo masculino, os solteiros e a renda é de um salário mínimo.

Quando o portador descobriu que estava com a doença à maioria teve uma grande surpresa, tiveram muitas mudanças com seus parceiros depois do diagnóstico, sentiram-se atingidos por preconceitos, as práticas sexuais foram afetadas e a maioria dos portadores não sentiu nenhuma interferência em aderir o tratamento. Para uma boa convivência com o HIV, o parceiro não infectado necessita da informação da equipe de saúde multiprofissional, sobre prevenção e autocuidado, apoio e atenção dos familiares e amigos.

Deve também ser orientado em relação ao seu papel diante da situação de soro positivo do seu parceiro, sobre suas decisões de tratamento junto ao profissional de saúde e ao parceiro e dos cuidados que ambos deverão ter.

É notório que temos a tarefa técnica de controle da epidemia da AIDS, todavia é fundamental e imprescindível à participação de todos os sujeitos envolvidos nesse

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

desafio, isto implica em fundir horizontes entre os sujeitos envolvidos, a fim de aperfeiçoar as diversas ações de saúde.

Portanto, é necessário investir na construção de repertórios argumentativos que ampliem as possibilidades de interação e diálogo entre parceiros soro convergentes, familiares, profissionais de saúde e comunidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução nº 466/12.** Conselho Nacional de Saúde. Regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde. Brasília: 2012.

BOUCHER, M. A. **Enfermagem Médica-Cirúrgica**. 4 ed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan 2008.

CARDOSO, A. L; MARCON, S. S; WAIDMANI, M. A. P. O impacto da descoberta da sorologia positiva do portador de HIV/AIDS e sua família. **Revista de Enfermagem.** VERJ; Rio de Janeiro, Jul/set. 2008.

COSTA, L. F; POLEJACK, L. **Aids e conjugalidade: o desafio de com (viver). Impulso.** UNIMEP. São Paulo, v. 13, n. 32, 2002.

GONTIJO, D. T. et al. "DEIXO ELA NO CANTO E VOU TOCAR MINHA VIDA": SIGNIFICADOS DE VIVER COM HIV PARA HOMENS COM ADESÃO IRREGULAR À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL. **Rev Bras Promoc Saude**, v. 26, n.4, p. 480-488, out./dez., Fortaleza ,2013.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

GORDIA, A. P. Qualidade de vida.contexto histórico,definição e fatores associados.**Rev.Bras.de Qualidade de vida,** v.03, n. 01 Jan./Jun., 2011.

MATAS, C. G; SILVA, S. M; MARCON. B. A. I. C. G. .Manifestações eletrofisiológicas em adultos com HIV/AIDS submetidos e não-submetidos à terapia anti-retroviral. **Pró-Fono R. Atual. Cient**, v. 22, n. 2, Jun., Barueri, 2010.

PEREIRA, A. V; VIEIRA, A. L. S; AMANCIO, F. A. Grupos de educação em saúde: aprendizagem permanente com pessoas soropositivas para o HIV. **Trab. educ. saúde (Online)**, v. 9, n. 1, jun., Rio de Janeiro, 2011.

REIS, R..K. Sintomas de Depressão e Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/aids. **Rev.latino-Am.Enfermagem**, jul-ago, São Paulo, 2011.

XIMENES N. F. R. G. et al. **Descoberta da soropositividade por casais soro diferentes para o HIV.** Biblioteca lascasas, 2008.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES DE BIOSSEGURANÇA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

THE IMPORTANCE OF BIOSAFETY IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNITS

Erika Danielly de Freitas Lima
Ana Maria Santos Soares
Laisa Estefânia Fernandes Moura
Jorge Luiz Silva Araújo Filho

RESUMO: Os riscos durante a assistência à saúde estão presentes em todos os procedimentos, tanto para os profissionais envolvidos, como para os pacientes. Infligir as normas de biossegurança aumenta o número de infecções. Dentre elas as hospitalares são mais frequentes e, geralmente, mais graves em recém-nascidos do que em crianças maiores e em adultos. Além das várias peculiaridades desta fase da vida, que levam à maior susceptibilidade à infecção, e a sobrevivência de um número crescente de recém-nascidos prematuros à custa do elevado tempo de permanência em unidades de terapia intensiva neonatal, onde são submetidos a procedimentos invasivos e ao uso de antimicrobianos de largo espectro, são responsáveis por esta condição. O presente estudo avaliou os aspectos de biossegurança aplicadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de uma maternidade do sertão paraibano, através de avaliação das instalações e aplicação de questionário com 10 profissionais de nível superior e 10 de nível técnico. Após a análise dos dados obtidos observou-se que em relação ao uso de equipamentos de proteção individual (EPI), 95% dos entrevistados afirmam utilizar luvas, porém, somente 10% utilizavam óculos de proteção. A higienização do ambiente é realizada de forma adequada, porém somente 40% dos profissionais afirmaram realizar o procedimento adequado para higienização das mãos, no qual, também foi identificado o uso do aparelho celular na UTI, que representa um enorme risco para a saúde dos pacientes.
UNITERMOS: Infecções neonatais. Unidade de Terapia Intensiva. Biossegurança.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ABSTRACT: The risks for healthcare are present in all procedures, both for the professionals involved, as for patients. Inflict biosecurity standards increases the number of infections. Among them the hospital are more frequent and usually more severe in infants than in older children and in adults. In addition to the various peculiarities of this phase of life, leading to increased susceptibility to infection, and the survival of an increasing number of premature newborns at the expense of the high call time in neonatal intensive care units, where they are subjected to invasive procedures and the use of broad spectrum antimicrobials, are responsible for this condition. The present study evaluated the biosecurity aspects applied in a Neonatal Intensive Care Unit of a maternity paraibano, through assessment and questionnaires with 10 top-level professionals and 10 technical level. After analysis of the data obtained showed that in relation to the use of personal protective equipment (PPE), 95% of respondents claim to use gloves, however only 10% used goggles. The environmental hygiene is performed properly, but only 40% of workers reported performing the proper procedure for cleaning the hands, in which, also identified the use of the mobile device in the ICU, which represents a huge risk to patients ' health.
KEY WORDS: Neonatal Infections; The intensive care unit; Biosecurity.

INTRODUÇÃO

Está se tornando cada vez mais corriqueiro a contaminação por patógenos em ambientes de assistência à saúde. Tornando as Infecções Relacionadas à Saúde (IRAS) um problema que precisa ser resolvido por instituições de saúde, que se encontram desafiadas diante este problema (BISGARD, 2004; CÔRREA, 2008).

De acordo com os estudos que foram feitos, os ambientes de pacientes colonizados apresenta um reservatório de microrganismos, podendo atingir a hospedeiros mais susceptíveis a tal manifestação, como recém-nascidos (RNs) e crianças. A contaminação

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

de equipamentos e superfícies que são ministrados ao paciente se dá pelo grande número de agentes patogênicos que é liberado nos fluidos biológicos, como saliva, sangue, muco, fezes e urina, dessa forma contaminando equipamentos e superfícies que são ministrados ao paciente (BARBOSA et al., 2011; BARDAQUIM, 2011).

A gravidade das infecções não acomete apenas à saúde dos profissionais, como também, o controle do quadro de infecções entre os pacientes e o monitoramento do ambiente, sendo consideradas como questões que devem ser relacionadas à implementação de políticas institucionais de biossegurança, priorizando uma prática de uma cultura de prevenção (SISTEMA NACIONAL DE AGRAVO DE DOENÇAS, 2013).

As crianças que se encontram em unidades de terapia intensiva neonatal elas costumam ser hospitalizadas de forma prolongada, sendo expostas a procedimentos invasivos e a um grande número de pessoas que cuidam da sua assistência, sendo preciso à necessidade de cuidados nos quais se utilizam as mãos. Embora a lavagem das mãos seja a principal forma de prevenção à disseminação de infecções, ela ainda é desprezada por muitos profissionais de saúde, sejam estes de grau educacional de nível técnico ou mesmo de nível superior. Além desta, outras ações devem ser tomadas inclusive antes da exposição às situações com potencial de risco. Estas ações são: boa qualificação técnica dos profissionais; boas condições de trabalho; uso de equipamentos de proteção individual e imunização dos trabalhadores (as vacinas para hepatite B e o tétano são disponíveis na rede pública municipal) (BRASIL, 2011).

Em casos que microrganismos foram adquiridos por indivíduos que estão imunologicamente protegidos, eles permaneceram em equilíbrio e possivelmente não

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

manifestaram nenhuma patogenia. Logo, em RNs e crianças internadas em unidades de terapia intensiva (UTI) o contato com patógenos, é suficiente para serem acometidos por infecções que comprometem o quadro clínico dos pacientes (CUNHA et al., 2002).

Sendo levado em consideração o número reduzido de ações preventivas voltadas para o monitoramento eficazes de risco, tornando vulnerável a totalidade dos profissionais que desempenham atividades nos estabelecimentos de saúde, assim como, as pessoas que transitam nestes locais, como pacientes, acompanhantes e visitas. Outros aspectos que devem ser observados são estrutura de unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) e as condições de limpeza, assim como, a desinfecção do ambiente hospitalar, que são consideradas de extrema importância para a possibilidade da participação ambiental em disseminação e transmissão de patógenos nas áreas de risco de unidades de saúde (BISGARD et al., 2004).

Pelo exposto, foi proposta esta pesquisa no intuito de analisar como as normas de biossegurança estão sendo aplicadas em uma unidade de terapia intensiva UTI neonatal de uma maternidade localizada no sertão Paraibano, visando a possibilidade de haver uma prevenção contra possíveis infecções hospitalares, fazendo o uso da prática de forma correta de normas e diretrizes estabelecidas para esse ambiente hospitalar.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo proposto trata-se de uma pesquisa qualitativa de opinião relacionada a uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de uma maternidade, localizada em uma

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

cidade do sertão Paraibano. As amostras foram coletadas após um parecer favorável da instituição, mediante a assinatura do Termo de Consentimento e Livre Esclarecido pelos sujeitos. A amostra foi constituída por 20 profissionais que aceitaram fazer parte da pesquisa, dentre eles profissionais do nível superior e técnico.

O estudo propõe avaliar os riscos à saúde dos recém-nascidos, pacientes da UTI dessa maternidade, e implantar melhorias no ambiente neonatal, conscientizando os profissionais para minimizar os riscos de infecções.

Para coleta de dados, aplicaram-se questionários aos funcionários contendo 20 perguntas. Uma análise de ambiente hospitalar também foi realizada utilizando um roteiro de inspeção para aferir o nível de biossegurança desse ambiente.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

BIOSSEGURANÇA

É definido como biossegurança o conjunto de ações que são voltadas com intuito de prevenir, eliminar ou até mesmo minimizar os riscos expostos às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, com o objetivo de preservar a saúde do homem, dos animais e do ambiente (HINRICHSEN, 2004)

Na área que se diz respeito à saúde, é de suma importância à realização das práticas de biossegurança, com intuito de controle de infecções e a diminuição dos riscos

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

inerentes às atividades de assistência. Cabe aos profissionais da área de saúde, o exercício de prevenção e controle de doenças como também a promoção da saúde, porém, não se pode contar sempre com essa realidade de todos os profissionais, pois nem todos estão conscientes da importância de se adotar medidas preventivas de biossegurança, propiciando dessa forma, riscos para seus pacientes, para si próprio e toda sua equipe (ANVISA, 2009; ARDILA; MUÑOZ, 2009).

Existem riscos com potencialidade de contaminações biológicas em todos os setores das instituições de assistência a saúde, sendo que a maioria das causas de acidentes está ligada ao fato da instrução inadequada, supervisão ineficiente, o mau uso de equipamentos de proteção individual, não observação das normas e práticas inadequadas, entre outros (ANVISA, 2009).

A Portaria 485 do Ministério do Trabalho e Emprego, de 11 de novembro de 2005, aprova a Norma Regulamentadora 32 (NR32), responsável por programar as medidas básicas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde. Dentre essas medidas, está o uso de EPI's, que tem finalidade de proteger os profissionais na execução de trabalhos que há riscos de exposição, quando houver manipulação de produtos químicos e biológicos ou que ofereça riscos de contaminação com materiais perfurocortantes, podendo ainda ser considerados como um dispositivo de uso individual com intuito de proteger a integridade física e a saúde do trabalhador (SKRABA; NICKEL; WOTKOSKI, 2006).

No entanto, o emprego de práticas seguras, como por exemplo, uso de jaleco, diminui o risco de acidentes ocupacionais, mas não podemos esquecer-nos de uma prática importante que é a conscientização dos profissionais para a utilização de técnicas

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

assépticas e o estabelecimento de condutas que possam garantir tanto ao profissional como ao paciente um tratamento sem risco de contaminação.

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

As Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) corresponde a toda e qualquer infecção que acomete o indivíduo, podendo ser encontrada em hospitais, ambulatórios ou em algum procedimento assistencial, seja ele terapêutico ou diagnóstico (HORAN; ANDRUS; DUDECK, 2008).

Dados estima-se que nos Estados Unidos, cerca de 1.7 milhões de casos de infecções relacionadas à assistência em saúde são registrados em um ano, com uma estimativa 100.000 mil óbitos relacionados às IRAS.3. No Brasil, não a uma sistematização de dados, mas estima-se que aproximadamente 5 a 15% dos pacientes internados e 25 a 35% dos pacientes que se encontram em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) já foram acometidos por algum tipo de infecção relacionada à assistência a saúde, entrando para a lista como a quarta causa de mortalidade no país (LEISER; TOGNIM; BEDENDO, 2007).

Os casos de IRAS que surgem nas UTI, geralmente estão associados, ao uso1 de procedimentos invasivos (cateteres venosos centrais, sondas vesicais de demora, ventilação mecânica, dentre outros), imunossupressores, uso indiscriminado de antimicrobianos, colonização por microorganismos resistentes, período de internação prolongado e o próprio ambiente da unidade, que oferece condições para a proliferação

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

de microorganismos e, posteriormente, a colonização e/ou infecção, inclusive estes podem ser multirresistentes (OLIVEIRA et al., 2012)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Depois de feita a avaliação das instalações e o levantamento dos aspectos de biossegurança e do comportamento dos profissionais da UTI neonatal constatou-se, que a maioria dos profissionais que atuam no ambiente são do sexo feminino 75%, enquanto apenas 25% são do sexo masculino.

Dos 20 profissionais entrevistados, 50% eram de nível superior e 50% de nível técnico. Desse total, 35% relataram terem participado de cursos de biossegurança, prevalecendo à maioria com 65% sem nenhuma participação em algum curso ou palestras de aprimoramento das normas e diretrizes da biossegurança.

A biossegurança tem como objetivo instruir profissionais e instituições, a meios que permitam o desenvolvimento das suas atividades com segurança, tanto para a proteção da saúde, como também, a proteção do meio ambiente. Sendo assim, o sentido de ‘’Biossegurança’’ é definido como um conjunto de medidas e procedimentos técnicos que se fazem necessários para o manuseio de agentes e materiais biológicos, com capacidade de prevenir, reduzir, controlar ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde humana, animal, vegetal e o meio ambiente (BRASIL, 2010).

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Foram relatados que 95% dos entrevistados têm conhecimento sobre EPIs, que são definidos como equipamentos de proteção individual e que devem ser utilizados por profissionais que estão executando suas atividades e que de alguma forma possam provocar algum tipo de contaminação. Dentre os mesmos, 95% relataram que consideram muito importante o uso de EPIs e 5% acham importantes.

Na lista dos EPIs que os profissionais utilizam, a atenção é voltada para o uso para luvas de 95%, enquanto apenas 10% afirmam utilizar óculos de proteção, 15% utilizam touca e 30% afirmam utilizar máscara de proteção de forma frequente.

O uso de EPI's nas unidades de atenção a saúde é considerada uma das principais práticas de biossegurança que preserva a integridade física do profissional de saúde e do paciente, visando à segurança dos mesmos contra infecções por patógenos nesses ambientes. Que vem preconizando o uso desses equipamentos em todos os procedimentos que possam provocar contaminação da roupa com sangue e fluídos corpóreos ou por patógenos que se transmitem por contato (ANVISA, 2010).

Em torno de 90% dos profissionais que trabalham na UTI neonatal avaliadas responderam que tem conhecimento das técnicas de biossegurança que são aplicadas, e que devem utiliza-las a fim de evitar as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e 10% não responderam.

Infecções que acometem profissionais da área de saúde, trabalhadores dos serviços de apoio, acompanhantes e demais usuários do serviço e representam atualmente uma preocupação não somente dos órgãos de saúde competentes são denominadas IRAS, um problema de ordem social, ética e jurídica em face às implicações na vida dos usuários e o risco a que estes estão submetidos (PRIMO et al., 2010).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

No tocante lavagem correta das mãos, que deve ser realizada antes e depois dos procedimentos desenvolvidos no ambiente hospitalar, apenas 65% relata que usava água com sabonete líquido, e álcool a 70% para tal procedimento, enquanto 35% usava apenas a água, sendo essa a forma incorreta para proceder a higienização das mãos em ambientes de UTI.

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), todos os profissionais podem fazer a assepsia de suas mãos e de superfícies utilizando água e sabão, associando-se ou não antissépticos, ou a solução de álcool a 70%. O uso de soluções de álcool para esse tipo de assepsia está cada vez mais sendo utilizado nos serviços de saúde, logo ele possui uma grande capacidade de reduzir a carga microbiana. A assepsia utilizando soluções de álcool pode substituir a lavagem com água e sabão nos casos em que as mãos não estejam visivelmente sujas (ANVISA, 2015).

O que leva muitas vezes os profissionais a negligenciar as normas é a naturalização das práticas e a autoconfiança adquirida com o tempo de serviço. Alguns profissionais ainda mantêm o hábito de utilizar adornos, que são altamente capazes de transportar agentes patogênicos e provocar infecções, assim como os aparelhos celulares que também está entre os responsáveis pela disseminação de bactérias resistentes.

Segundo a Norma Regulamentadora número 32 do Ministério do Trabalho e Emprego, o uso de adornos é proibido em ambiente de atenção à saúde, e normas da vigilância sanitária recomendam a proibição dos celulares em ambientes críticos, como o caso da UTI neonatal.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Após o monitoramento nas instalações do setor, foi observado que o mesmo possuía pequenas falhas, que foram corrigidas por meio de uma reunião com o responsável da CIPA do Hospital.

Para aprimorar os métodos de prevenção dos profissionais proporcionou-se uma palestra educativa visando somar conhecimentos específicos para minimizar os riscos de infecções relacionadas à assistência à saúde neste ambiente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos mostram que a conscientização e treinamento dos profissionais de saúde tem-se mostrado deficiente. O desacato às precauções universais aparentou não estar relacionados com o nível educacional, visto que foram observadas tanto nos profissionais de nível técnico, como superior. Identificada essa falha, foram ministrados treinamentos, apresentando técnicas e métodos atuais para prevenção dos riscos ocupacionais e de IRAS nesse ambiente.

REFERÊNCIAS

ANVISA. **Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies**. Agência Nacional de Vigilância ANVISA. **Segurança do paciente – Higienização das mãos.** Brasília (DF), 2009. Disponível em: www. anvisa.gov.br/

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

servicosaude/manuais/paciente_ hig_maos.pdf. Acesso: 21 de dezembro de 2010 às 20:30h.
Sanitária. 1° ed. Brasília: Anvisa, 2010.116 p.

ARDILA, A.M.; MUÑOZ, A.I. **Bioseguridad con énfasis en contaminantes biológicos en trabajadores de la salud.** Ciênc. saúde coletiva. 2009;14(6):2132-41.

BARBOSA, A.C.N.; SOUZA, M.A.; VILAR, M.S.A.; VILAR, D.A.; VELOSO, M.F.L.; SILVA, A.L.R. **Avaliação microbiológica de artigos de uso médico numa unidade de terapia intensiva.** Rev. Tem. 11, 2011.

BARDAQUIM, V.A. **Incidência microbiana e medidas preventivas de contaminação em superfícies de um centro cirúrgico.** Dissertação de Mestrado em Enfermagem - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde/ Universidade Federal de São Carlos, 2011.

BISGARD, K.M.; PASCUAL, F.B.; EHRESMANN, K.R.; MILLER, C.A.; CIANFRINI, C.; JENNINGS, C.E.; REBMANN, C.A.; GABEL, J.; SCHAUER, S.L.; LETT, S.M. **Infant pertussis: who was the source.** Pediatr. Infect. Dis. J. 23:985-989, 2004.

BRASIL. **Classificação de risco dos agentes biológicos. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.** Departamento de Ciência e Tecnologia. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 10 p.

BRASIL. **Ministério do Trabalho e Emprego. NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, set. 2011.

CÔRREA, L. **Impacto da prevenção das infecções relacionadas à assistência a saúde: segurança e redução de custos.** Educ. Contin. Saúde. 6: 194-196, 2008.

CUNHA, M.L.R.S.; LOPES, C.A.M.; RUGOLO, L.M.S.S.; CHALITA, L.V.A.S. **Significância clínica de estafilococos coagulase-negativos isolados de recém-nascidos.** J. Ped. 78: 279-288, 2002.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

DAMASCENO, Q.S. **Características epidemiológicas dos microrganismos resistentes presentes em reservatórios de uma Unidade de Terapia Intensiva.** Belo Horizonte [Dissertação de Mestrado – Escola de Enfermagem/Universidade federal de Minas Gerais], 2010.

HINRICHSEN, S.L. **Lei de Biossegurança Nacional: alguns aspectos importantes.** In: Hinrichsen SL. Biosseguranca e controle de infecções: risco sanitário hospitalar. Rio de Janeiro (RJ): MEDSI; 2004.

HORAN, T.C.; ANDRUS M.; DUDECK M.A. **CDC/NHSN surveillance definition of health care–associated infection and criteria for specific types of infections in the acute care setting.** Am J Infect Control.2008;36(5):311-31

NOGUEIRA, P.S.F.; MOURA, E.R.F.; COSTA, M.M.F.; MONTEIRO, W.M.S.; BRONDI, L.K. **Perfil da infecção hospitalar em um hospital universitário.** Rev. Enferm. UERJ 17: 96-101, 2009.

OLIVEIRA, A.C.; PAULA, A.O.; IQUIAPAZA, R.A.; LACERDA, A.C.S. **Infecções relacionadas à assistência em saúde e gravidade clínica em uma unidade de terapia intensiva.** Rev Gaúcha Enferm. 2012;33(3):89-96.

PADRÃO, M.C.; MONTEIRO, M.L.; MACIEL, N.R. **Prevalência de infecções hospitalares em unidade de terapia intensiva.** Rev Bras Clin Med 2010;8(2):125-8 126

PORTAL EDUCAÇÃO; **Biossegurança hospitalar**. Disponível em: <http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/49563/biosseguranca hospitalar #ixzz3kaxLd4rP>. Acesso em: 04 de set. 2015.

PRIMO, M.G.B., RIBEIRO, L.C.M.; FIGUEIREDO, L.F.S.; SIRICO, S.C.A.; SOUZA M.A. **Adesão à prática de higienização das mãos por profissionais de saúde de um Hospital Universitário.** Rev. Eletr. Enf. abr./jun.;v.12, n.2, p.266-71, 2010.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

RODRIGUES, A.M.S.B. **Ocorrência e caracterização de espécies patogênicas do gênero Staphylococcus em artigos médicos e profissionais de saúde em duas unidades de saúde no município do Rio de Janeiro, no período de 2009 a 2011.** Rio de Janeiro [Dissertação de Mestrado - Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde/ Fundação Oswaldo Cruz], 2011.

SINAN. **Sistema Nacional De Agravos De Notificações.** Ministério da Saúde. Disponível em: <http://dtr2012.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/dh?sinannet/coqueluche/bases/coquebrnet.def>. Acesso em: 25 ago. 2015.

SKRABA, I.; NICKEL, R.; WOTKOSKI, S.R. **Barreiras de contenção: EPI e EPCs**. In: Mastroeni MF. Biossegurança aplicada a laboratório e serviços de saúde. São Paulo (SP): Atheneu; 2006.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

MENINGITES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

MENINGITIS: AN INTEGRATIVE REVIEW

Joyce Pereira da Silva
Ana Maria Santos Soares
Laisa Estefania Fernandes Moura
Raquel Campos de Medeiros
Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas
Ana Beatriz Alves Barbosa

RESUMO: INTRODUÇÃO: Meningite é a inflamação das meninges, geralmente causada por microrganismos patogênicos, com altas taxas de morbidade e mortalidade. A meningite pode ser causada por diferentes agentes etiológicos, como bactérias, vírus e fungos, sendo as crianças menores de 5 anos as mais susceptíveis à infecção. As meningites infecciosas estão no grupo de notificação compulsória, por sua capacidade de produzir surtos, e exigem uma vigilância epidemiológica ativa. **OBJETIVO:** apresentar dados relevantes sobre essa patologia. **METODOLOGIA:** Para isso foi realizado levantamentos de caráter literário embasado em artigos e manuais do Ministério da Saúde, abordando questões como epidemiologia, quadro clínico, suas possíveis complicações. **RESULTADOS:** A *Neisseria meningitidis* é a principal bactéria causadora de meningite, seguida por *Streptococcus pneumoniae*. O *Haemophilus influenzae* do tipo b (Hib) ocupava o segundo lugar, mas após a introdução da vacina conjugada contra a Hib em 1999, houve uma queda de cerca de 90% desta meningite, o que evidencia o valor das ações de prevenção com a imunização. Os resultados afirmam que o aprimoramento profissional nas unidades de saúde por meio de investimento em programa de capacitação continuada sobre as doenças meníngeas é fundamental para se obter uma diminuição considerável do número de casos de doenças no país. **CONCLUSÃO:** o bom prognóstico da doença está baseado em diagnóstico e tratamento precoces e portanto, o conhecimento da doença, da etiologia e de técnicas desenvolvidas de análise são decisivos. Medidas

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

como uso de vacinas e quimioprofilaxia são importantes ferramentas no controle desta doença e suas sequelas.

DESCRITORES: Meningite. Doenças Transmissíveis. Vacinação.

ABSTRACT: INTRODUCTION: Meningitis is the inflammation of the meninges, usually caused by pathogenic microorganisms, with high rates of morbidity and mortality. Meningitis can be caused by different etiological agents, such as bacteria, viruses and fungi, and children under 5 years the most susceptible to infection. Infectious meningitis is the compulsory notification group, for its ability to produce outbreaks, and require active surveillance. **OBJECTIVE:** Thus, this article aims to present relevant data on this disease. **METODOLOGY:** To this was accomplished literary character surveys grounded in articles and manuals of the Ministry of Health, addressing issues such as epidemiology, clinical presentation, its complications. **RESULTS:** The *Neisseria meningitidis* is the main bacteria causing meningitis, followed by *Streptococcus pneumoniae*. The *Haemophilus influenzae* type b (Hib) ranked second, but after the introduction of the conjugate vaccine against Hib in 1999, fell by about 90% this meningitis, which highlights the value of preventive measures such as immunization. These results support the professional development in health facilities through investment in ongoing training program on meningeal diseases is fundamental to obtain a considerable reduction in the number of cases of diseases in the country. **CONCLUSION:** Good prognosis is based on early diagnosis and treatment and therefore the knowledge of the disease, etiology and developed analysis techniques are decisive. Measures such as use of vaccines and chemoprophylaxis are important tools in the control of this disease and its sequelae.

KEYWORDS: Meningitis. Communicable Diseases. Immunization

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

INTRODUÇÃO

Caracterizada como a principal síndrome infecciosa do sistema nervoso central, a meningite é o termo utilizado para indicar as inflamações das meninges cerebrais (MOHSENI; WILDE, 2012). A meningite pode ser causada por diversos microrganismos patogênicos, como bactérias, vírus, fungos dentre outros. Pessoas de qualquer idade podem contrair meningite porém, as mais vulneráveis são as crianças menores de 5 anos. As meningites de origem infecciosa, do ponto de vista da Saúde Pública são as mais preocupantes, devido ao seu potencial em produzir surtos (BRASIL, 2009).

Segundo Hibberd et al. (2001), a *Neisseria meningitidis* pode estar presente na nasofaringe de indivíduos normais. A infecção meningocócica se desenvolve quando o microorganismo se espalha a partir da mucosa nasofaríngea e invade a corrente sanguínea. Os indivíduos que possuem a bactéria nessa região são intitulados de portadores assintomáticos, pois apesar de não apresentar a doença, pode transmiti-la através de formas de contato próximas como: tosse, espirro, secreções respiratórias, dentre outras (GRANOFF; HARRISON; BORROW, 2008).

As meningites bacterianas caracterizam-se, por um processo inflamatório do espaço subaracnóideo e das membranas leptomeníngeas (aracnoide e pia-máter) que envolvem o encéfalo e a medula espinhal. Embora reconhecida nos escritos de Hipócrates, a primeira descrição clínica e patológica de meningite bacteriana foi no início do século XIX. Durante mais de um século na era pré-antibióticos, as observações clínicas caracterizavam a doença pelo seu potencial endêmico e epidêmico, pela incidência

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

predominante em crianças e pelo seu curso invariavelmente fatal (QUAGLIARELLO; SCHELD, 1993).

Segundo o Centro de Vigilância Epidemiológica (2006), a meningite viral caracteriza-se por um quadro clínico de alteração neurológica, que em geral, evolui de forma benigna. Os casos podem ocorrer isoladamente, embora o aglomerado de casos e surtos seja comum. Indivíduos de todas as idades são suscetíveis, porém a faixa etária de maior risco é a de menores de cinco anos. A grande maioria dos casos são devido ao grupo dos Enterovírus, dentre os quais se destacam os Poliovírus, os Echovírus e os Coxsackievírus dos grupos A e B 1,2.

As meningites infecciosas constituem um problema de saúde pública nacional e mundial, por sua capacidade de produzir surtos. Todos os casos suspeitos devem ser notificados e investigados de forma oportuna e adequada (ESCOSTEGUY et al., 2004).

Paciente com febre alta e vômito, sem foco de infecção aparente, acompanhado de cefaléia intensa, rigidez de nuca, sonolência, torpor, irritação, diminuição da sucção em lactentes, abaulamento de fontanela e convulsões, deve ser considerado caso suspeito de meningite e o tratamento deve ser iniciado imediatamente, mesmo antes da confirmação do agente infeccioso (CARVALHANAS; BRANDILEONE; ZANELLA, 2010).

A meningite é um processo inflamatório da aracnóide, da pia-máter e do LCR, estendendo-se pelo espaço subaracnóide do cérebro e da medula espinhal. Este processo inflamatório acontece quando uma bactéria ou vírus vence as defesas do organismo e se aninha nas meninges. Uma vez instalado, o processo infeccioso dissemina-se rapidamente pelo LCR (MORRIS, 1992). A inflamação pode produzir pus e se estender por todo o sistema nervoso central (DAVIS, 2003). O interesse em pesquisar sobre o tema, foi

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

estimulado pela necessidade de ampliar os conhecimentos por intermédio da pesquisa literária. Surgindo o seguinte questionamento: Quais as medidas que a enfermagem deve tomar para promoção da saúde e prevenção do surgimento de novos casos de meningite?

A pesquisa teve como objetivo conceituar de uma maneira geral a meningite, seus aspectos epidemiológicos, medidas de prevenção e controle das meningites infecciosas e apresentar a assistência de enfermagem frente a um caso como este, a fim de trazer informações úteis aos estudantes e profissionais da área da saúde como também a população em geral.

METODOLOGIA

Para levantamento das informações foi consultada a base de dados do Scielo onde foram utilizadas as palavras chaves “meningite”, “doenças infecciosas” e “vacinação”, buscando artigos publicados nos últimos 10 anos, bem como trabalhos importantes sobre o tema publicados anteriormente, nos idiomas português e inglês. Além disso, também foram consultados documentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde com a finalidade também, de buscar aspectos epidemiológicos da meningite no Brasil. Os dados foram analisados a luz da literatura pertinente ao tema. Sendo desenvolvido por estudantes de Enfermagem do sexto período, como requisito para obtenção da aprovação da disciplina de Enfermagem em Infecções Transmissíveis.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Agentes Etiológicos

Diversos microrganismos patogênicos, além dos vírus e bactérias, podem causar meningite, como o caso dos fungos, protozoários e helmintos que podem infectar as meninges porém se apresenta de forma mais rara. A tabela 1 mostra os principais agentes etiológicos causadores da meningite (BRASIL, 2005).

Tabela 1. Lista dos principais agentes etiológicos das meningites

Bactérias	Vírus	Outros
Neisseria meningitidis *Haemophilus influenzae* *Streptococcus pneumoniae* *Mycobacterium Tuberculosis* *Staphylococcus aureus* *Pseudomona aeruginosa* *Escherichia coli* *Klebsiella sp* *Enterobacter sp* *Salmonella sp* *Proteus sp* *Listeria monocytogenes* *Leptospira sp*	**RNA Vírus** • Enterovírus • Arbovírus • Vírus do Sarampo • Vírus da Caxumba • Arenavírus - Coriomeningite linfocitária • HIV 1 **DNA Vírus** • Adenovirus • Vírus do grupo Herpes • Varicela Zoster • Epstein Barr • Citomegalovírus	**Fungos** • *Cryptococcus neoformans* • *Candida albicans e* • *C. tropicalis* **Protozoários** • *Toxoplasma gondii* • *Trypanosoma cruzi* • *Plasmodium sp* **Helmintos** • Infecção larvária da *Taenia solium* • *Cysticercus cellulosae* (Cisticercose)

Fonte: BRASIL, 2005

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Meningites Bacterianas

Nos países em desenvolvimento, as meningites bacterianas caracterizam um grave problema de saúde pública, por sua alta mortalidade, alta prevalência (especialmente em crianças) e sequelas muitas vezes irreversíveis. Tais características exigem um profundo conhecimento de sua fisiopatologia e identificação de sinais e sintomas precoces para que o diagnóstico e tratamento melhorem este panorama (CAMPÉAS; CAMPÉAS, 2003).

Dentre as infecções causadas por bactérias as principais são a *N. meningitidis*, *H. influenzae* e *S. pneumoniae*, que tanto podem limitar-se a nasofaringe como pode evoluir, causando septicemia ou meningite. A doença meningocócica é causada pela *N. meningitidis* caracterizada por compreender a mais comum dentre as infecções bacterianas, apresentando-se de duas formas clínicas que podem ser individuais ou associadas: meningite meningocócica ou meningococcemia (BRASIL, 2009).

Segundo Davis (2003), os principais agentes bacterianos causadores de meningite compreendem:

- ***Neisseria meningitidis* (Meningococo):** Bactéria gram-negativa em forma de coco. Possui diversos sorogrupos, de acordo com o antígeno polissacarídeo da cápsula. Os mais frequentes são os sorogrupos A, B, C, W135 e Y. Podem também ser classificados em sorotipos e subtipos, de acordo com os antígenos protéicos da parede externa do meningococo.
- ***Streptococcus pneumoniae:*** Bactéria Gram-positiva com característica morfológica esférica (cocos), disposta aos pares. É alfahemolítico e não agrupável, possuindo mais de 90 sorotipos capsulares.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

- ***Mycobacterium tuberculosis:*** Bacilo não formador de esporos, sem flagelos e que não produz toxinas. É uma espécie aeróbica estrita, necessitando de oxigênio para crescer e se multiplicar. Tem a forma de bastonete, medindo de 1 a 4 micra. Quando corado pelo método de Ziehl-Neelsen, fixa a fucsina, não se descorando depois de tratado pelos álcoois (álcool-ácido resistente).
- ***Haemophilus influenzae:*** Bactéria gram-negativa que pode ser classificada, atualmente, em 6 sorotipos (a, b, c, d, e, f), a partir da diferença antigênica da cápsula polissacarídica. O *Haemophilus influenzae*, desprovido de cápsula, encontra-se nas vias respiratórias de forma saprófita, podendo causar infecções assintomáticas ou doenças não invasivas, tais como: bronquite, sinusites e otites, tanto em crianças como em adultos.

Meningites virais

As infecções virais podem causar a meningite asséptica que é um termo utilizado para as infecções das meninges que não são causadas por bactérias, podendo ou não apresentar origem infecciosa. Porém tem como agente etiológico mais comum, as causadas por vírus (RICE, 2013).

A meningite viral pode ser causada por diversos tipos de vírus, entre eles os enterovírus (85% dos casos), o vírus da caxumba (7% dos casos), o vírus da herpes simples (4% dos casos), os arbovírus (2% dos casos), o vírus da varicela (1% dos casos), o vírus do sarampo (1% dos casos), o vírus da rubéola e os adenovírus. Dentro do grupo dos enterovírus, destacam-se os vírus da Família *Picornaviridae* - echovirus, polivírus e coxsackírus dos grupos A e B 1,2. Nas infecções primárias, o citomegalovírus, o vírus

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Epstein Barr (EB) e os arbovírus são responsáveis por 5% a 10% dos casos e a meningite recorrente de Mollaret está associada ao HSV-1, HSV-2, EB vírus e o herpes vírus tipo 6. Os vírus da herpes HSV-1 e HSV-2 podem ser potencialmente fatais quando com encefalite e são responsáveis por 0,5 a 3 % dos casos de meningite viral aguda (MACHADO; GOMES, 2003; PERES et al., 2006).

São representadas principalmente pelos enterovírus. Nesse grupo, estão incluídas as 3 cepas dos poliovírus, 28 cepas de echovírus, 23 cepas do vírus coxsackie A, 6 do vírus coxsackie B e 5 outros enterovírus. As meningites virais acometem qualquer idade, com frequência máxima na infância, entre 5 e 10 anos e são raras após os 40 anos. As meningites virais são duas vezes mais frequentes nos meninos que nas meninas, preponderância que desaparece com a idade (PELLINI et al., 2004).

A exemplo das bacterianas as meningites virais caracterizam-se por cefaleia, febre, fotofobia, rigidez de nuca, frequentemente seguido por náuseas e vômitos. Ao contrário da meningite bacteriana que se não tratada pioram progressivamente seu estado clínico com alterações do nível de consciência, as meningites virais recuperam-se espontaneamente, devendo tomar mais atenção as crianças mais jovens, onde os sinais clássicos não se evidenciam (DAMIANI; FURLAN; DAMIANI, 2012).

Meningites fúngicas

As meningites causadas por agentes fúngicos podem ocorrer como infecções oportunistas ou surgir em hospedeiros imunocomprometidos (diabetes, doença maligna, terapia iminossupressora ou AIDS). Os agentes patológicos habituais são: *Cryptococcus*

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

neofarmans, Coccidioides immitis, Candida albicans, Aspergillus spp, Histoplasma capsulatum, Blatomyces e Mucor spp. A meningite crônica pode ser causada por fungos dos gêneros C*occidioides* e *Candida* (MORRIS, 1992).

O diagnóstico pode ser feito pelo exame de LCR que pode apresentar pleiocitose mista, com predomínio linfocítico, níveis elevados de proteínas, níveis de glicose normais ou ligeiramente diminuídos; coloração de tintura da Índia pode identificar *Cryptococcus*; geralmente cultura positiva para fungos e teste de aglutinação com látex para antígeno criptocócico sensível para este organismo (DEVINSKY, 2011).

Apesar de dados limitados sobre a meningite fúngica, estudos histopatológicos evidenciaram a presença de granulomas no canal auditivo interno, parecendo assim, estar associada com lesão retrococlear diferentemente da perda auditiva coclear vista nas meningites bacterianas (ALVES, 2007).

Geralmente, a meningite fúngica causada por *Mucor* e *Aspergillus* leva à inflamação e necroses locais e o desbridamento cirúrgico pode ser necessário. A meningite crônica resulta da reação inflamatória contínua no espaço subaracnóide e a fibrose aracnóide podendo causar hidrocefalia; a endarterite obliterativa pode resultar em isquemia ou infarto do encéfalo que depende da artéria ocluída, com resultado catastrófico como na oclusão da artéria espinhal anterior. Hidrocefalia, paralisia dos nervos cranianos, arterite com infarto cerebral e formação de abscessos são algumas das complicações descritas para a meningite fúngica (DEVINSKY, 2011).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Vigilâncias Epidemiológicas

O Sistema de Vigilância das Meningites (SVE/Meningites) envolve desde a identificação de um caso suspeito, até a adesão das medidas de prevenção e controle da doença na comunidade (BRASIL, 2009).

A meningite está incluída na lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória, sendo de responsabilidade do serviço de saúde notificar todo caso suspeito às autoridades municipais de saúde, que por sua vez devem providenciar imediata investigação epidemiológica e avaliar a necessidade de adoção das medidas de controle pertinentes. Todos os profissionais de saúde, sejam privados ou particulares, são responsáveis pela notificação e as unidades de vigilância epidemiológica nos hospitais são partes fundamentais nesse processo. Os casos devem ser notificados pelo preenchimento da ficha de investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (BRASIL 2005).

O SINAN compreende a base de dados nacional referente aos agravos de notificação compulsória, representando uma fonte de dados confiáveis no intuito de avaliar a assistência aos agravos das doenças por ele cobertos, incluindo a meningite (FUNASA, 2003).

A tabela 2 retrata os casos confirmados, óbitos, incidência (por 100.000 habitantes) e letalidade (%) por tipo de meningite no Brasil no período de 2010 a 2013 (BRASIL, 2013).

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

	2010				2011				2012				2013			
	Casos	Óbitos	Incidência	Letalidade	Casos	Óbitos	Incidência	Letalidade	Casos	Óbitos	Incidência	Letalidade	Casos	Óbitos	Incidência	Letalidade
Doença Meningocócica	3.003	617	1,5	20,5	2.838	605	1,5	21,3	2.554	551	1,3	21,6	2.083	440	1,1	21,1
Meningite Tuberculosa	376	72	0,2	19,1	365	75	0,2	20,5	340	45	0,2	13,2	313	59	0,2	18,8
Meningite por Hemofilus	142	20	0,1	14,1	130	28	0,1	21,5	148	20	0,1	13,5	102	10	0,1	9,8
Meningite Pneumocócica	1.163	349	0,6	30,0	1.216	367	0,6	30,2	1.104	295	0,6	26,7	1.057	283	0,5	26,8
Meningite por outras bactérias	3.154	397	1,6	12,6	3.142	420	1,6	13,4	3.136	393	1,6	12,5	2.776	378	1,4	13,6
Meninigite Viral	8.317	105	4,3	1,3	8.553	89	4,4	1,0	9.931	89	5,1	0,9	8.513	109	4,4	1,3
Meningite por outras etiologias	797	166	0,4	20,8	715	120	0,4	16,8	737	140	0,4	19,0	735	141	0,4	19,2
Meninigite não especificada	3.488	302	1,8	8,7	3.643	313	1,9	8,6	3.701	306	1,9	8,3	3.023	308	1,6	10,2
Total	20.440	2.028	10,5	9,9	20.602	2.017	10,6	9,8	21.651	1.839	11,2	8,5	18.602	1.728	9,6	9,3
Fonte: GT- Meningite/UVRI-SINAN/DEVIT/SVS/MS																
*Dados parciais atualizados em 07/08/2014																

Fonte: BRASIL, (2013)

Reservatório

O principal reservatório é o homem sendo mais prevalente em lactentes e crianças jovens. No caso da meningite tuberculosa, outros animais e o gado bovino em especial, podem ser reservatórios da doença. Porém, o homem, com a forma pulmonar bacilífera, é o reservatório de maior relevância epidemiológica (BRASIL, 2009).

Modos de transmissão

A meningite é caracterizada por ser uma doença de difícil erradicação, pois é de fácil transmissão e está presente em todas as estações climáticas do ano, possuindo diversos agentes etiológicos que dificultam o diagnóstico e consequentemente o seu tratamento.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O modo de transmissão na maioria das vezes é de pessoa a pessoa, através das vias respiratórias, por gotículas e secreções da nasofaringe, havendo necessidade de contato íntimo como, por exemplo, de residentes da mesma casa, pessoas que compartilham o mesmo dormitório ou alojamento, comunicantes de creche ou escola, namorado entre outros, podendo haver também a transmissão por contato direto com as secreções respiratórias do portador da doença. Não devendo esquecer a transmissão fecal-oral, que é de grande relevância em infecções por enterovírus (BRASIL, 2009).

Segundo a Sociedade Brasileira de Infectologia (2016), na meningite tuberculosa que corresponde a uma complicação grave da infecção tuberculosa, a transmissão pode ocorrer principalmente, por via aérea quando os bacilos penetram com o ar inspirado e vão atingir as porções mais periféricas do pulmão. Os portadores de tuberculose pulmonar com baciloscopia de escarro positivo constituem uma principal fonte de infecção, pois os portadores eliminam grande número de bacilos, podendo provocar infecção em indivíduos saudáveis aos quais mantem contato.

Período de incubação

Em geral, é de 2 a 10 dias, em média de 3 a 4 dias. Pode haver alguma variação em função do agente etiológico responsável (BRASIL, 2009). Na Meningite Tuberculosa o período de incubação pode compreender de 4 a 12 semanas após a infecção, pois constitui o período em que são detectadas as lesões primarias. Em geral, é uma complicação precoce da Tuberculose primaria, que frequentemente ocorre, nos primeiros 6 meses após a primo-infecção (BRASIL, 2010).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Período de transmissibilidade

É variável, dependendo do agente infeccioso e da instituição do diagnóstico e tratamento precoces. No caso da doença meningocócica, a transmissibilidade persiste até que o meningococo desapareça da nasofaringe. Em geral, isso ocorre após 24 horas de antibioticoterapia. Aproximadamente 10% da população podem apresentar-se como portadores assintomáticos (BRASIL, 2009).

Suscetibilidade e imunidade

A susceptibilidade é geral, entretanto o grupo etário mais vulnerável são as crianças menores de 5 anos, mas as crianças menores de 1 ano e adultos maiores de 60 anos são mais suscetíveis à doença. Os neonatos raramente adoecem, em virtude da proteção conferida pelos anticorpos maternos. Essa imunidade vai declinando até os 3 meses de idade, com o consequente aumento da susceptibilidade (BRASIL, 2009).

Em relação à meningite pneumocócica, idosos e indivíduos portadores de quadros crônicos ou de doenças imunossupressoras apresentam maior risco de adoecimento. São exemplos de doenças imunossupressoras: síndrome nefrótica; asplenia anatômica ou funcional; insuficiência renal crônica; diabetes mellitus e infecção pelo HIV. Lembrando que, nos primeiros meses de vida, os lactentes estão protegidos por anticorpos específicos da classe IgG (BRASIL, 2009).

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Quadro clínico

Segundo Brasil (2006), a meningite é uma síndrome que, em geral, o quadro clínico é grave e caracteriza-se por febre, cefaléia intensa, náusea, vômito, rigidez de nuca, prostração e confusão mental, sinais de irritação meníngea, acompanhados de alterações do líquido cefalorraquidiano (LCR), podendo no curso da doença surgir delírio e coma. Dependendo do grau de comprometimento encefálico, o paciente poderá apresentar também convulsões, paralisias, tremores, transtornos pupilares, hipoacusia, ptose palpebral e nistágmo. Casos fulminantes, com sinais de choque, também podem ocorrer associado aos seguintes sinais: **sinal de Kernig** ocorrência de limitação dolorosa da extensão da perna, quando se traciona positivamente a coxa sobre a bacia, mantendo o joelho articulado, a perna oposta mantida extendida, tende a se flexionar simultâneamente; **sinal de Brudzinski** em decorrência da dor ocorre limitação da flexão do pescoço**,** flexão involuntária da perna sobre a coxa e dessa sobre a bacia, ao se tentar fletir a cabeça do paciente.

Crianças de até nove meses podem não apresentar os sinais clássicos de irritação meníngea, sendo que outros sinais e sintomas permitem a suspeita diagnóstica, como febre, irritabilidade ou agitação, choro persistente, grito meníngeo e recusa alimentação, acompanhada ou não de vômitos, convulsões e abaulamento da fontanela. O indivíduo que apresentar três ou mais sinais e sintomas descritos pode ser considerado caso suspeito de meningite (PERES et al., 2006).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Diagnóstico

O diagnóstico das meningites é realizado a partir da história epidemiológica, das manifestações clínicas e dos achados laboratoriais. Desta forma para o diagnóstico laboratorial das meningites, realizam-se os seguintes exames: bacterioscopia, quimiocitológico, cultura, contra-imuno-eletroforese (CIEF) e teste de látex (prova de aglutinação) no sangue, do líquor ou líquido cefalorraquiano (LCR) e cultura (AGUIAR; GIMARÃES, 2009).

Para estabelecer um diagnóstico de meningite bacteriana podem ser considerados ainda os seguintes critérios: diagnóstico de certeza e diagnóstico provável. O diagnóstico de certeza pode ser realizado por meio do isolamento no líquor do agente em cultura, pesquisa de antígeno ou hemocultura positiva relacionada com as alterações do líquor. Os considerados diagnósticos prováveis da doença podem compreender o aumento significativo da celularidade liquórica e proteinorraquia, assim como baixa glicorraquia (FREIRE; FREIRE, 2000).

Com relação à meningite viral, o diagnóstico diferencial deve ser realizado também, com outras encefalites e meningoenfelalites (BRASIL, 2009).

O Ministério da Saúde (2005), indica como diagnóstico laboratorial da meningite o estudo do LCR, hemocultura, raspado de lesões petequeais, urina e fezes. A punção liquórica é realizada na região lombar, tendo como contra-indicações para a punção lombar a existência de infecção no local da punção (piodermite). Para o esclarecimento diagnóstico de casos suspeitos de meningite, os principais exames compreendem: exame

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

quimiocitológico do líquor, bacterioscopia direta, cultura (líquor, sangue, petéquias ou fezes), contra-imuneletroforese cruzada (CIE) ou aglutinação pelo látex.

Embora não considerado um exame, o aspecto do líquor funciona como um indicativo, pois o líquor normal é límpido e incolor, como "água de rocha". Já nos processos infecciosos, ocorre o aumento de elementos figurados (células), causando turvação, cuja intensidade varia de acordo com a quantidade e o tipo desses elementos (BRASIL, 2009).

Tratamento

Em se tratando de meningite bacteriana, o tratamento com antibiótico deve ser instituído tão logo seja possível, preferencialmente logo após a punção lombar e a coleta de sangue para hemocultura. O uso de antibiótico deve ser associado a outros tipos de tratamento de suporte, como reposição de líquida e cuidadosa assistência. De um modo geral, a antibioticoterapia é administrada por via venosa por um período de 7 a 14 dias, ou até mais, dependendo da evolução clínica e do agente etiológico (BRASIL, 2009).

A precocidade do tratamento e do diagnóstico é fator importante para o prognóstico satisfatório das meningites. A adoção imediata do tratamento adequado não impede a coleta de material para o diagnóstico etiológico, seja líquor, sangue ou outros, mas recomenda-se que a coleta das amostras seja realizada, preferencialmente, antes de iniciar o tratamento ou o mais próximo possível desse momento (BRASIL, 2005).

Assim como se tratam as doenças virais, na meningite viral o tratamento é o mesmo, feito para aliviar os sintomas (como uso de antitérmicos), com medidas de suporte, para

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

prevenir complicações. Nos casos de herpes-vírus pode-se utilizar aciclovir. Internação é realizada apenas para evitar a desidratação provocada pelos vômitos, diminuir a cefaléia e melhorar as condições gerais. Em surtos do tipo caxumba, deve-se bloquear a transmissão pela imunização o uso de cortiscoteróides é feito quando a resposta inflamatória é intensa e acompanhada de hipertensão craniana e manifestações clínicas significativas (MACHADO; GOMES, 2003).

Prevenção e controle

Para alguns dos agentes infecciosos causadores das meningites é possível dispor de medidas de prevenção primária, tais como vacinas e quimioprofilaxia. O diagnóstico e o tratamento precoces são fundamentais para um bom prognóstico da doença (BRASIL, 2005).

A quimioprofilaxia não assegura efeito protetor absoluto e prolongado, mas é uma medida eficaz na prevenção de casos secundários, sendo indicado para os contatos íntimos nos casos de doença meningocócica e meningite por *Haemophilus influenzae* e para o paciente no momento da alta (exceto se o tratamento foi com ceftriaxona, pois esta droga é capaz de eliminar o meningococo da orofaringe). A rifampicina é a droga de escolha para a quimioprofilaxia, administrada em dose adequada e simultaneamente a todos os contatos íntimos, no prazo de 48 horas da exposição à fonte de infecção, considerando o período de transmissibilidade da doença. O uso restrito da droga evita a seleção de meningococos resistentes (BRASIL, 2009).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A alternativa mais adequada para o controle da doença meningocócica é o desenvolvimento de vacinas conjugadas proteínas e polisacárides, que demonstram mais efetividade em crianças jovens. Para as vacinas eficientes em crianças e adultos tem-se a dupla vantagem de reduzir a incidência no grupo onde as taxas são mais altas (menores de cinco anos) e no grupo para o qual a letalidade é mais alta (jovens e adultos jovens). As vacinas conjugadas são seguras e induzem proteção duradoura sendo imunogênicas para crianças pequenas. Além disso, reduzem a taxa de portadores e diminuem a probabilidade de transmissão por meio da redução das fontes de infecção e da imunização dos potenciais hospedeiros (BOSE et al., 2003).

Brasil (2009) define ainda as principais estratégias de prevenção e controle que incluem: orientar sobre higiene corporal e ambiental mantendo os ambientes domiciliares e ocupacionais ventilados e evitando aglomeração de pessoas em ambientes fechados, mecanismos de transmissão da doença, capacitação dos profissionais de saúde para diagnóstico e tratamento precoce da doença, notificação de todos os casos suspeitos às autoridades de saúde, investigação imediata dos casos notificados de meningite, realização de quimioprofilaxia dos contatos íntimos caso necessário, manutenção da cobertura vacinal contra BCG e Hib, detecção precoce com investigação rápida de surtos e a realização da vacinação.

Assistências de Enfermagem

Faz-se de maneira constante junto a pessoas que vivenciam essa patologia. Deve se orientar a população quanto os sinais e sintomas da doença, hábitos e condições de higiene

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

e sobre as medidas de prevenção e controle, como quimioprofilaxia e vacinas, alertando para a procura imediata do serviço de saúde frente à suspeita da doença. A divulgação das informações é fundamental para diminuir a ansiedade e evitar complicações mediante a doença (BRASIL, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que este estudo contribuirá para pesquisas do meio acadêmico e cientifico levando em conta a importância desta pesquisa e sendo direcionada não só para o meio acadêmico como também para a sociedade conhecer suas características da equipe de enfermagem promover a saúde da população. Dessa forma, o investimento em programas de educação continuada constitui uma importante ação para reduzir sua incidência. Vale ressaltar que o bom prognóstico da meningite está baseado em diagnóstico e tratamento precoces e para tal, o conhecimento da doença e técnicas desenvolvidas de análise são decisivos. Adicionalmente, medidas de controle e prevenção, tais como vacinas e quimioprofilaxia são importantes ferramentas no controle da doença e suas sequelas. A vigilância epidemiológica ativa com monitoramento dos sorotipos prevalentes auxilia no desenvolvimento de vacinas mais eficazes e permite a indicação adequada da antibioticoterapia.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Z. N. GUIMARÃES, A.M.C. Meningites. In: AGUIAR, Z. N. RIBEIRO, M. C. S. (Org.). 3. ed. **Doenças Transmissíveis**. São Paulo: Martinari, 2009.

ALVES, Rogério Benjamim Francisco. Avaliação audiomética em pacientes tratados de meningite por Cryptococcus gattii. 2007.conjugate vaccine in teenagers in England. **Lancet.** 2003.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Tuberculose: guia de vigilância epidemiológica**. Fundação Nacional de Saúde, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Guia de vigilância epidemiológica. 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Guia de vigilância epidemiológica. 2009.

BRASIL. Portal da Saúde. **Meningites**. Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/659-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/meningites/11340-situacao-epidemiologica-dados> Acesso em: 13 ago. 2015.

BRASIL. Portaria n° 5, de 21 de fevereiro de 2006. **Inclui doenças na relação nacional de notificação compulsória, define doenças de notificação imediata, relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos laboratórios de referência nacional ou regional e normas para notificação de casos.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 de fevereiro de 2006. Disponível em:

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/Documentos/bvs/publicacoes/Guia_Vig_Epid_novo2.pdf>. Acesso em: 29 set. 2015.

CAMPEÁS, A. E.; CAMPEÁS, M. V. S. Meningite Bacteriana. **Revista Prática Hospitalar**, v. 5, p. 27, 2003.

CARVALHANAS, T. R. M. P.; BRANDILEONE, M. C. C.; ZANELLA, R. C. Meningites bacterianas. **Boletim Epidemiológico Paulista**, v. 17, p. 15-26, 2005.

DAMIANI, D.; FURLAN, M. C.; DAMIANI, D. Meningite asséptica. **Rev Bras Clin Med**. São Paulo, vol. 10, n. 1, p. 46-50, jan-fev. 2012.

DAVIS, L. E. Infecções do Sistema Nervoso Central. **Neurologia para o não-especialista**, v. 4, p. 397-401.

DEVINSKY, Orrin et al. Manual do Residente em Neurologia. **Rio de Janeiro: Revinter**, p. 99, 2001.

ESCOSTEGUY, Claudia Caminha et al. Vigilância epidemiológica e avaliação da assistência às meningites. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 5, p. 657-663, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Guia de vigilância epidemiológica. 2009.

GRANOFF, Dan M.; HARRISON, L. H.; BORROW, R. Meningococcal vaccines. **Vaccines**, v. 4, p. 959-87, 2008.

HIBBERD M.L; SUMIYA M; SUMMERFIELD J.A; BOOY R; LEVIN M. **Associação de variantes do gene de mannose-binding lectin com a susceptibilidade a doença meningocócica.** Grupo de Pesquisa meningocócica. Lancet. v. 4, nº 3, p. 201-207. Dez. 2001.

MACHADO, L. R.; GOMES, H. R. Processos infecciosos do sistema nervoso. **A neurologia que todo médico deve saber. São Paulo: Maltese**, p. 167-185, 1991.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

MOHSENI, Michael M.; WILDE, James A. Viral meningitis: which patients can be discharged from the emergency department?. **The Journal of emergency medicine**, v. 43, n. 6, p. 1181-1187, 2012.

KUMAR, Vinay; COTRAN, Ramzi S.; ROBBINS, Stanley L. **Patologia básica**. Guanabara Koogan, 1994.

PELLINI, Alessandra Cristina Guedes et al. Figura 1 Curva epidêmica dos casos de meningite viral-Município de São Joaquim da Barra/SP, janeiro a maio de 2004 Fonte: Same da Santa Casa de Misericórdia de São Joaquim da Barra.

PERES, Lena Vânia C. et al. Meningite Viral. **Bepa-Boletim Epidemiológico Paulista**, p. 9-12, 2006.
QUAGLIARELLO, V. J. SCHELD W.M. New insights into bacterial meningitis. **Clinical Infectious Diseases**, vol. 17, n. 4, p. 603-608, 1993.

RICE, P. Viral Menigitis and encephalitis. **Medicine.** vol. 41, n. 12, p. 678 682.Disponívelem:<http://dx.doi.org/10.1016/j.mpmed.2013.09.005> Acesso em: 23 set. 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA. **Meningite Tuberculosa**. São Paulo, 2016. Disponível em: <http://www.infectologia.org.br/meningite-tuberculosa/>. Acesso em: 18 jan. 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O CUIDADO DA ENFERMAGEM A MULHER COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA ATENCÃO BÁSICA

NURSING CARE THE WOMAN DEPRESSION POSTPARTUM IN PRIMARY CARY

Fernanda de Medeiros Leônidas
Francisca Elidivânia de Farias Camboim

RESUMO: A depressão pós-parto (DPP), também chamada de depressão puerperal é um transtorno depressivo que pode acometer a mulher durante a gestação ou puerpério. Sua origem pode estar associada ao fator biológico, que sustenta a presença de uma vulnerabilidade hormonal e/ou genética e ao fator psicossocial, que acredita que as transformações ocorridas na vida da mulher durante a maternidade podem favorecer para o surgimento da DPP. Esta condição pode ter grande impacto na vida da mulher e do seu concepto, pois na maioria dos casos há uma rejeição da mãe pelo seu bebê, e isto influenciará negativamente no desenvolvimento da criança e no estabelecimento dos vínculos afetivos para entre mãe e filho. Diante disso, é conveniente destacar a importância da assistência de enfermagem oferecida à mulher durante o pré-natal e puerpério, visto que o enfermeiro é o profissional que acompanha a mulher durante a gestação e no período do pós-parto. Este profissional pode contribuir de forma positiva frente à DPP se a assistência oferecida for de qualidade, favorecendo para um diagnóstico precoce da doença e consequentemente para um início prévio do tratamento e rápida recuperação da mulher, reduzindo os prejuízos que esta doença pode trazer para o binômio mãe-filho. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a assistência de enfermagem a portadora de depressão pós-parto na atenção básica.

.

UNITERMOS: Depressão. Pós-Parto. Enfermagem.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ABSTRACT: Postpartum depression (PPD), also called postpartum depression is a depressive disorder that can affect a woman during pregnancy or the postpartum period. Your origin may be associated with biological factor, that support the presence of a vulnerability hormonal and/or genetic and psychosocial factors, that believe that the changes occurring in the women's live during maternity can favor for the emergence of PPD. This condition can have great impact on the women's live and their unborn children, because in most cases there is a rejection of the mother for her baby, and it will influence negatively on child development and the establishment of emotional bonds between mother and child. Therefore, it is appropriate to highlight the importance of nursing care provided to woman during the prenatal and postpartum period, whereas the nurse is a professional who accompanies the woman during pregnancy and the postpartum period. This professional can contribute positively in the front of the DPP advice offered is quality, favoring for early diagnosis of the disease and consequently prior to initiation of treatment and rapid recovery of women, reducing the damage that this disease can bring to the binomial mother-child. So, this study intended to analyze the nursing care the carrier of postnatal depression in primary care.

KEYWORDS: Depression. Postpartum. Nursing.

INTRODUÇÃO

A depressão é uma patologia que interfere no estado biopsicossocial do indivíduo. Caracterizada como um problema de saúde pública, essa doença pode ser causada por vários fatores e em todas as suas formas é observado um quadro de tristeza profunda e humor deprimido no indivíduo.

A depressão pós-parto (DPP) é uma desordem no estado mental da mulher que ocorre no período pós-parto ou puerperal. Os sinais clínicos podem surgir logo nas

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

primeiras semanas após o nascimento. Esta desordem pode comprometer tanto a vida materna, como o desenvolvimento do bebê e a interação mãe-filho.

Geralmente, no quadro clínico de uma puérpera com depressão pós-parto ocorre humor rebaixado, alteração no sono, alteração de peso e/ou apetite, perda de interesse em realizar as atividades que geram prazer, sensação de fadiga, sentimento de culpa e até mesmo pensamentos de morte ou suicídio (CANTILINO *et al.*, 2009).

Os fatores de riscos associados à DPP são história anterior de depressão, idade menor que 16 anos, eventos estressantes durante a gestação, pouco suporte social e financeiro, relações afetivas conflituosas, personalidade desorganizada, gravidez indesejada, abortamento, dentre outros. (CAMACHO *et al.*, 2006).

O diagnóstico da depressão pós-parto é dado pelo médico psiquiatra com apoio de um psicólogo. Porém, o enfermeiro da atenção básica, durante a assistência no pré-natal pode ser muito importante para o reconhecimento de sinais e sintomas associados à DPP. No entanto, por ser o profissional que acompanha a mulher tanto durante o pré-natal quanto no período do puerpério, o enfermeiro é peça fundamental para um diagnóstico precoce desse quadro depressivo.

O tratamento da DPP é feito através do uso de medicamentos antidepressivos, que tem se mostrado eficazes e essenciais para a recuperação da puérpera. A terapia comportamental-cognitiva (TCC) também tem sido importante para a prevenção da DPP quando aplicada em grávidas com sintomatologia depressiva (CHO, KWON; LEE, 2008).

Tendo em vista que o enfermeiro é o profissional que está mais próximo da mulher durante a gestação e também no pós-parto, é necessário que este saiba identificar

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

fatores ou condições que sejam consideradas riscos ou agravantes para a saúde da mulher, como a depressão pós-parto (VALENÇA; GERMANO, 2010).

Diante do exposto, evidenciam-se as seguintes questões de pesquisa: Qual a assistência prestada de enfermagem a portadora de depressão pós-parto na Atenção Básica? Quais as práticas de enfermagem junto à portadora de DPP? Quais os fatores contribuintes para a depressão pós-parto?

Nesse contexto, a pesquisa teve como objetivos analisar o cuidado de enfermagem a portadora de depressão pós-parto na atenção básica, descrever as práticas de enfermagem junto à portadora de DPP na atenção básica e identificar fatores contribuintes para a depressão pós-parto.

A essência deste estudo permitirá um aprofundamento neste assunto, que trará para a academia a disponibilidade de pesquisa, visto que esse é um problema que pode interferir não somente na vida materna, mas também no desenvolvimento do bebê. Portanto, é de grande importância que a enfermagem possa prestar uma assistência diferenciada para a portadora de depressão pós-parto, favorecendo assim uma boa e rápida recuperação.

MÉTODOS

O processo de formulação do trabalho se deu mediante a busca de literaturas científicas encontradas no Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), compilando publicações na base de dados da Literatura Latino-americanas e do Caribe (LILACS), no Banco de Dados SciELO – Scientific Electronic Library Online, no mês

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

de fevereiro a maio de 2015. Utilizaram-se os descritores padronizados e disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Depressão. Pós-Parto. Cuidados de Enfermagem. Como critério de inclusão adotou-se artigos publicados em língua portuguesa e que apresentaram como objeto de estudo a temática central: Cuidados de enfermagem a mulher com depressão pós-parto. Como critérios de exclusão consideraram-se os artigos publicados em língua estrangeira, bem como os estudos que não apresentaram aspectos que contribuíssem com o objetivo desta pesquisa. Selecionou-se então 15 artigos para comporem o estudo. Para análise dos dados, adotou-se a técnica da análise de conteúdo, modalidade temática (BARDIN, 2011). Da análise dos dados, emergiram quatro categorias: (a) Depressão Pós-parto (DPP); (b) Assistência de enfermagem na depressão pós-parto; (c) Depressão pós-parto e a assistência da Atenção Básica; e (d) Depressão pós-parto e a interação mãe-bebê.

Depressão pós-parto (DPP)

A depressão pós-parto é uma condição conhecida como considerável causa de morbidade materna, com grande importância na saúde pública. Além das grandes conseqüências na vida materna, a DPP afeta tanto o binômio mãe-filho, como o convívio familiar (WHO; UNFPA; SIT; WISNER, 2009).

A DPP ocorre mundialmente variando de acordo com a região e o instrumento utilizado para mensurá-la. Apresenta uma incidência que varia de 10% a 20%, na estatística de um caso para cada 1.000 mães (LEUNG; ARTHUR; MARTINSON, 2005).

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

No tocante à etiologia, a depressão puerperal pode estar associada ao fator biológico, que sustenta a presença de uma vulnerabilidade hormonal e/ou genética, e ao fator psicossocial que acredita que as transformações ocorridas na vida da mulher durante a gestação e após o parto podem contribuir para o desenvolvimento de uma DPP (BLOCH *et al.*, 2000; FIGUEIRA *et al.*, 2010; BOYCE, 2003).

Para Silva (2010, p. 412) "este tipo de depressão parece ser fruto da adaptação psicológica, social e cultural inadequada da mulher frente à maternidade".

A sintomatologia da DPP é semelhante a da depressão maior, podendo ocorrer na mulher um quadro de tristeza profunda, sentimentos de inutilidade, choro sem explicação, baixa auto-estima, rejeição do bebê, sentimento de incapacidade para cuidar da criança, desinteresse em amamentar. Alguns sinais e sintomas podem surgir durante a gestação e ouros relacionados à criança podem manifestar-se após o nascimento.

Assistência de enfermagem na depressão pós-parto

A consulta de enfermagem é muito importante durante o período gestacional e no puerpério. Através do pré-natal, o enfermeiro é o profissional que mantém um contato contínuo durante a gestação e este deve ter sensibilidade para compreender a gestante, ouvir e dialogar com ela, conhecendo seus medos frente à maternidade, podendo ajudá-la a enfrentá-los.

No período do pós-parto, a qualidade da assistência oferecida é fundamental para melhor adaptação e alcance do papel da maternidade. Na DPP, o enfermeiro pode colaborar de forma satisfatória, pois ao conhecer a situação vivida, este profissional pode

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

auxiliar a puérpera, ajudando-a a superar e se preparar melhor para as novas condições que o puerpério exigirá dela, contribuindo para uma maternidade tranqüila tanto no binômio mãe-filho como no contexto familiar (KOGIMA, 2004).

A interação do profissional com o acompanhante da puérpera é fundamental para que se possa buscar alguma dificuldade não informada ou não detectada pela equipe de enfermagem (RIBEIRO; ANDRADE, 2009).

Em relação à maternidade deve-se considerar:

> A experiência de gestar, parir e cuidar de um filho pode dar à mulher uma nova dimensão de vida e contribuir para o seu crescimento emocional e pessoal. Ao mesmo tempo pode causar desorganização interna, ruptura de vínculos e de papéis e até resultar em quadros de depressão puerperal (MERIGHI, 2006 *apud* SILVA, 2010, p. 415).

Espera-se que a união de forças entre os profissionais de saúde e os familiares seja capaz de transformar a etapa da DPP em uma fase que a mulher possa sentir-se mais segura e confiante para expor seus sentimentos, sentindo-se acolhida e ajudada. Dentre os profissionais de saúde, os enfermeiros, devem estar sempre atentos e, quando necessário, informar à família que algo não está bem com a puérpera e vice-versa (RIBEIRO; ANDRADE, 2009).

Contudo, para que a assistência de enfermagem seja prestada de forma positiva, é importante que o profissional saiba reconhecer os sinais clínicos relacionados à DPP, podendo favorecer para um diagnóstico precoce e felizmente para uma rápida recuperação da puérpera.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Depressão pós-parto e a assistência da Atenção Básica

A atenção básica, através do Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), oferece o serviço de pré-natal, que é um acompanhamento da mulher durante a gestação, parto e pós-parto.

Para Nascimento, Rodrigues e Almeida (2007, p. 312) "a assistência pré-natal compreende um conjunto de atividades com a finalidade de diminuir riscos e implementar medidas que trariam maior nível de saúde para a mulher e seu concepto."

Com a criação dos CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), as mulheres que são suspeitas de depressão ou DPP na Estratégia Saúde da Família (ESF) podem ser encaminhadas para esses centros, onde serão acompanhadas durante o tratamento pelo médico psiquiatra e por psicólogos, o que será muito importante para sua recuperação.

Porém, algumas vezes a assistência da ESF não é oferecida com uma boa qualidade, como deveria ser, o que dificulta o diagnóstico do quadro depressivo durante a gestação ou puerpério.

Depressão pós-parto e a interação mãe-bebê

A DPP tem grande impacto na vida materna, e consequentemente na vida do bebê. A puérpera com depressão pós-parto não demonstra afeta pelo seu concepto, o que não é comum quando a maternidade é tida como um momento de felicidade na vida da mulher. Essa rejeição pelo bebê pode prejudicar bastante seu desenvolvimento.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Os bebes filhos de mães depressivas são mais susceptíveis a retardo no desenvolvimento cognitivo e social, alterações no sono, problemas gastrointestinais, distúrbios no ganho ponderal e dificuldade no crescimento (WHO, 2009).

Geralmente o bebê precisa ser cuidado por terceiros, pois a mãe sente-se incapaz de cuidar da criança, deixando de amamentá-la, o que seria primordial para um desenvolvimento saudável.

O distanciamento do bebê pela necessidade de precisar ser cuidado por outras pessoas pode prejudicar ainda mais os vínculos afetivos entre mãe-filho e fortalecer o sentimento de inadequação materna (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2003; JOSEFSSON, BERG, NORDIN, 2001).

Portanto, a DPP pode trazer prejuízos tanto para a vida materna quanto para a criança. Diante disso, deve-se ressaltar o quanto é indispensável que a mulher receba uma assistência qualificada, que busque principalmente prevenir a depressão pós-parto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observando que o enfermeiro é o profissional que coordena as ações da equipe da Estratégia Saúde da Família, é importante que ele esteja atento para o reconhecimento dos fatores que podem levar a uma DPP, e que esteja habilitado a desenvolver ações de prevenção e promoção frente a essa temática. Foi verificado que muitas vezes a DPP passa despercebida pelos profissionais de saúde, pois estes associam os sintomas apresentados pela mulher, com o desânimo normal que é vivenciado no pós-parto. Espera-se que este estudo possa contribuir para aprimorar a assistência de enfermagem,

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

podendo estimular, sensibilizar e capacitar estes profissionais sobre a influência de uma assistência qualificada para o reconhecimento da DPP em tempo hábil, proporcionando o início da terapêutica de forma precoce, favorecendo uma rápida e surpreendente recuperação da puérpera.

REFERÊNCIAS

BOYCE M. P. Risk factors for postnatal depression a review and risk factors in Australian populations. **Arch Womens Ment Healt.** 2003; 6 (Supll 2): 43-50. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14615922. Acesso em: 20 Abr. 2014.

BLOCH M.; SCHIMIDT P. J.; DANACEAU M.; MURPLY J.; NIEMAN L.; RUBINOW D. R. Effects gonadal steroids in women with a history of postpartum depression. **Am J. Psychiatry.** 2000, 157 (6): 924-30. Disponível em: http://journals.psychiatryonline.org/data/Journals/AJP/3713/924.pdf. Acesso em: 20 Abr. 2014.

CAMACHO R. S.; CONTINELLI F. S.; RIBEIRO C. S.; CONTILINO A.; GONSALES B. K.; BRAGUITTONI E.; RENNÓ-JR J. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério. **Rev Psiquiat Clin.** 2006; 33:92-102. Disponível em: http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol33/n2/92.html. Acesso em: 20 Abr. 2014.

CANTILINO A.; ZAMBALDI C.A.; SOUGEY E. B.; RENNO-JR J. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Rev Psiquiatr Clin.** 2010; 37:278-84. Disponível em: http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol37/n6/288.htm. Acesso em: 20 Abr. 2014.

CHO H. J.; KWON J. H.; LEE J. J. Antenatal cognitive-behavioral therapy for prevention of postpartum depression: a pilote study. **Yonsei Med J.** 2008, 49 (4): 553-

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

62. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2615282/. Acesso em: 20 Abr. 2014.

FIGUEIRA P.; MALLOY-DINIZ L.; CAMPOS S.; MIRANDA D. M.; ROMANO-SILVA M. A.; NEVES F. S.; et al. An association study between the Val66Met polymorphism 5 of the BDNF gene and postpartum depression. **Arch Women Ment Healt**. 2010, 13 (3): 285-9. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20169377. Acesso em: 20 Abr. 2014.

JOSEFSSON A.; BERG G.; NORDIN C.; SYDSJO G. Prevalence of depressive simptoms in late pregnancy and postpartum. **Acta Obstet Gynecol Sacand** 2001; 80 (3): 251-5. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11207491. Acesso em: 20 Abr. 2014.

KAPLAN H. I.; SADOCK B. J.; GREBB J. A. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica.** 8ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2003.

KOGIMA E. O. O entendimento dos enfermeiros de uma Unidade Básica de Saúde acerca da depressão puerperal [dissertação]. São Paulo: Faculdade da Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2004; 123p. Disponível em: http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/14292?show=full. Acesso em: 20 Abr. 2014.

NASCIMENTO, E. R.; RODRIGUES, Q. P.; ALMEIDA, M. S. Indicadores de qualidade da assistência pré-natal em Salvador - Bahia. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 20, n. 3, Sept. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/pt_a11v20n3.pdf. Acesso em: 20 Abr. 2014.

RIBEIRO, W. G.; ANDRADE, M. O papel do enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto (DPP). **Informe-se em promoção da saúde**, v.5, n.1.p.07-09, 2009. Disponível em: http://www.uff.br/promocaodasaude/dpp3.pdf. Acesso em: 20 Abr. 2014.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

SILVA, F. C. S. da et al . Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família. **Acta paul. Enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 3, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a16.pdf. Acesso em: 20 Abr. 2014.

SIT D. K.; WISNER K. L. Identification of postpartum depression. **Clin Obstet Gynecol.** 2009; 52: 456-68. Dusponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2736559/. Acesso em: 20 Abr. 2014.

VALENÇA, C. N.; GERMANO, R. M. Prevenindo a depressão puerperal na Estratégia Saúde da Família: Ações do enfermeiro no pré-natal. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 11, n. 2, p. 129-139, abr./jun. 2010. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/382/pdf. Acesso em: 20 Abr. 2014.

WHO, UNFPA. **Mental healt aspects on women's reproductive healt. A global review of the literature**. Geneva: WHO PRESS; 2009.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O ESTILO DE VIDA DOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO MUNICÍPIO DE PATOS-PB

LIFESTYLE OF DIABETES MELLITUS PATIENTS TYPE 2 IN THE MUNICIPALITY OF PATOS-PB

Robéria da Silva Carvalho
Josseana Dias de Oliveira
Mona Lisa Lopes dos Santos
Tamires Gudes Viera
Raquel Campos de Medeiros

RESUMO: O diabetes é uma das principais doenças crônicas que afetam o homem, tem sua incidência ligada a mudanças do estilo de vida do tradicional para o moderno, sendo esta patologia reconhecida como um grande problema de saúde pública no mundo com reflexos importantes. O estudo teve como objetivo analisar o estilo de vida dos portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, de uma comunidade do município de Patos-PB. A pesquisa foi constituída por 71 diabéticos cadastrados na Unidade Básica de Saúde Jardim Queiroz do Município de Patos. Os dados foram coletados através de um questionário, analisados e discutidos à luz da literatura pertinente. A partir da análise e discussão dos dados foi possível observar que a maioria dos entrevistados é do gênero feminino, se encontram na faixa etária entre 61 e 70 anos de idade, possui escolaridade 1° grau incompleto, com renda familiar de um salário mínimo e com estado civil casado. Diante dos dados obtidos observa-se que são necessárias campanhas educativas de forma a incentivar os profissionais da área de saúde a mencionar nas consultas a importância da adesão e educação, na adoção de um estilo de vida saudável, ou seja, fazer com que os portadores de diabetes mellitus entendam o valor da abstinência do fumo e álcool, como também

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

compreender a importância de seguir a dieta solicitada, realizar exercícios físicos diariamente, contribuindo a evitar futuras complicações decorridas da doença pertinente.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus tipo II. Pré-natal. Educação.

ABSTRACT: Diabetes is a major chronic diseases that affect humans, has its impacts related to changes in traditional lifestyle to the modern, and this condition recognized as a major public health problem in the world with important consequences. The study aimed to analyze the lifestyle of patients with type 2 diabetes, a community in the city of Patos-PB. The survey consisted of 71 diabetic patients enrolled in Basic Health Unit Queiroz Ducks Garden City. Data were collected through a questionnaire, analyzed and discussed in the light of the relevant literature. From the analysis and discussion of the data it was observed that most of the respondents were female, are aged between 61 and 70 years old, has education 1 ° incomplete degree, with a family income of a minimum wage and Marital status. Before the data is observed that are necessary educational campaigns in order to encourage health professionals to mention the consultations the importance of adherence and education, the adoption of a healthy lifestyle, ie to make the carriers diabetes mellitus understand the value of abstinence from smoking and alcohol, but also understand the importance of following the required diet, perform physical exercises daily, helping to avoid future the relevant disease elapsed complications.

Keywords: Diabetes Mellitus type II. Prenatal. Education.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus tipo II é considerado um serio problema de saúde pública, por se tratar de uma patologia crônica de elevada prevalência, que encontra-se em constante crescimento em todo o mundo. Estima-se que o número de casos poderá sofrer um acréscimo de 50% até o ano de 2025 e sua incidência vem aumentando em

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

consequência dos hábitos alimentares e do sedentarismo. (COSTA et al., 2014; FERREIRA, BARIBIERE, 2012).

No Brasil tem-se ocorrido certa transformação no perfil alimentar dos indivíduos, ocorrendo uma substituição de produtos nutritivos de baixo processamento e integrais por alimentos ricos em gordura e com pouco nutrientes, especialmente gorduras saturadas e carboidratos. Este é um fator importante, pois observa-se que a realidade social a qual a população se insere terá ligação direta ou indiretamente com práticas alimentares e estilo de vida. (CARVALHO; SILVA; COELHO, 2015).

O Diabetes Mellitus é entendido como um distúrbio metabólico especificado por hiperglicemia crônica. Essa elevação de glicose no sangue é consequente da carência na secreção da insulina, funcionamento da insulina ou de ambas. (HONDA et al., 2015). Esta patologia está relacionada a implicações em longo período e à falência de diversos órgãos, especialmente nos olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos (ROSSI, SILVA, FONSECA, 2015; FERREIRA, BARIBIERE, 2012).

Desta forma a melhoria da qualidade de vida e o monitoramento do Diabetes Mellitus tipo II, está associada diretamente com a realização de exercícios físicos pois minimiza o índice de glicemia no sangue e eleva a absorção de açúcar pelos músculos. (FERREIRA; BARIBIERE, 2012). As políticas públicas de saúde recomendam o reconhecimento precoce de condições de risco para o DM2 e o impedimento aos que podem ser alterados, com vista à implantação de práticas que possam desacelerar ou evitar a manifestação dessa patologia consequentemente minimizando os gastos na saúde pública. (LIMA et al., 2014).

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Baseado nessa premissa, observou-se que a forma não saudável das pessoas viverem, tornando-se mais sedentárias e o uso abusivo de drogas; álcool, tabaco entre outros acelera o crescimento de pessoas que desenvolve o diabetes em todo o mundo.

Diante dessa problemática surgiu o interesse em saber qual o estilo de vida dos portadores de diabetes tipo 2. Esta pesquisa será de grande relevância pois contribuirá para um esclarecimento mais detalhado acerca do assunto. O tema é de fundamental importância uma vez que, servirá de subsídio para o desenvolvimento de ações inter setoriais de intervenção que possam contribuir para melhorar o estilo de vida dos portadores desta doença e como referencial para outros trabalhos do mesmo gênero, contribuindo para a manutenção e recuperação da saúde física e mental de cada indivíduo. O estudo teve como objetivo analisar o estilo de vida e traçar o perfil dos portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 de uma comunidade do município de Patos-PB

METODOLOGIA

O estudo foi do tipo descritivo com abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade Básica de Saúde do município de Patos na Paraíba. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Patos – FIP, através do Protocolo n° 159/2011. A população foi constituída de 71 diabéticos cadastrados e a amostra composta por 15 pacientes dos diabéticos cadastrados, maiores de 18 anos e que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para a coleta de dados utilizou-se, um instrumento elaborado pela pesquisadora, durante o período de janeiro a fevereiro de 2011, e cada entrevista durou em media 15 a 30 minutos,

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

os dados foram analisados através de gráficos e tabelas e as discussões dos resultados foram analisados de acordo com a literatura pertinente. O estudo obedeceu a Resolução nº 466/2012, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, esclarecendo o seu direito a se negar a participar da mesma e se comprometer a manter o sigilo das informações prestadas no ato da entrevista (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dados Sócio-demográficos da Amostra

Tabela 1 – Dados referentes à caracterização sócio-demográfica da amostra.

VARIAVEIS	DESCRIÇÕES	N°	(%)
SEXO	Masculino	7	47
	Feminino	8	53
IDADE	51 – 60 anos	3	20
	61 – 70 anos	5	34
	71 – 80 anos	5	33
	81 – 90 anos	2	13
ESCOLARIDADE	1º Grau Completo	2	13
	1º Grau Incompleto	6	40
	2º Grau Completo	1	7
	3º Grau Incompleto	1	7
	Sem escolaridade	5	33
RENDA	1 Salário	8	53
	2 à 4 Salários	7	47
ESTADO CIVIL	Casado	12	80
	Solteiro	2	13
	Viúva	1	7
TOTAL		15	100

Fonte: Entrevistados no estudo, Patos – PB, 2012.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Através dos dados encontrados na tabela 1, podemos verificar que (53%) da amostra são do sexo feminino e (47%) são do sexo masculino. Foi observado nesse estudo que a maioria da amostra é do sexo feminino, levando a acreditar que a realidade esta intimamente relacionada com o fato de que as mulheres são mais acometidas por ter muito trabalho a desenvolver em casa, não tem tempo de realizar uma dieta saudável e até mesmo de praticar algum exercício físico, tornando-as mais sedentárias do que os homens.

No Brasil a prevalência de DM mostra taxas similares para ambos os sexos, bem como maior prevalência de DM em população maiores de 60 anos de idade (DILZA, 2014).

Com relação à idade revelou que (34%) possuem idades entre 61 e 70 anos (33%) possuem idades entre 71 e 80 anos, (20%) possuem idades entre 51 e 60 anos e (13%) possuem idades entre 81 e 90 anos. Através desses dados pode-se concluir que a maior parte dos portadores de diabetes estão caracterizados com a idade acima de 60 anos, comprovando assim que o diabetes está mais susceptível a pessoas de idade mais elevadas devido a obesidade, sedentarismo e má alimentação.

Sabe-se que após os 50 anos de idade a probabilidade de desenvolver o DM tipo 2 cresce gradativamente, o que pode ser um bloqueio para a aceitação ao tratamento de uma patologia crônica, pois, com o aumento da idade, é comum os indivíduos manifestar capacidade reduzida de entendimento das informações, como também na mobilidade física e habilidade para o autocuidado. (ROSSI, SILVA, FONSCECA, 2015; PEREIRA, RODRIGUES, MACHADO, 2008).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Na tabela 1 é possível averiguar que, (40%) da amostra possuem o 1º grau incompleto, (33%) não tem escolaridade, (13%) possuem o 1º grau completo, (7%) possui o 2º grau completo e (7%) possui o 3 grau incompleto.

Estes dados mostram que o nível de escolaridade apresentado pela amostra é insatisfatório, pois o baixo nível de escolaridade pode proporcionar desvantagens no entendimento ou absorção de orientações que são prestadas a essa população. Pessoas com baixo nível de escolaridade apresentam dificuldades no entender das informações necessárias relacionadas a uma boa alimentação, a prática de exercício físico regular, podendo ocasionar falhas no tratamento.

O baixo nível de escolaridade e o baixo poder aquisitivo são dois dados relevantes, pois podem prejudicar o acesso ao conhecimento e à tecnologia para o monitoramento do diabetes. A baixa escolaridade dos indivíduos pode dificultar o acesso às informações, reduzindo seu entendimento sobre as instruções recebidas dos profissionais de saúde, quanto à alimentação, pratica de exercícios físicos e medicamentos prescritos, entre outros, dessa forma, atrapalhando o autogerenciamento da assistência e o controle da patologia (ROSSI; SILVA; FONSCECA, 2015).

Quanto a renda familiar o estudo aponta que (53%) da amostra relataram sobreviver com apenas 1 salário mínimo e (47%) de 2 à 4 salários mínimos.

Diabéticos com renda familiar baixa têm dificuldades no tratamento, visto que, é necessário hábitos alimentares que quase sempre não são compatíveis com sua renda mensal, dificultando o controle da doença. Tanto os alimentos quanto as medicações utilizadas no tratamento do portador de diabetes apresentam-se no mercado com valor

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

elevado isso dificulta a realização do controle dos níveis glicêmicos, podendo complicar a doença.

O baixo nível de escolaridade juntamente com a renda salarial baixa são fatores que revelam as precárias condições socioeconômicas desses indivíduos, podendo dificultar o acesso aos conhecimentos, como também o processo de entendimento, compreensão e adequação do sujeito no autocuidado em relação a doença, pois os pacientes portadores de diabetes realizam grande parte do seu cuidado sozinhos (SILVA, 2014).

Com relação ao estado civil (80%) indivíduos eram casados, (13%) solteiros e (7%) viúvo. Neste estudo, conforme os dados observa-se que a grande maioria dos pacientes diabéticos são casados. Sabendo que uma família bem estruturada implica em uma melhor adesão ao tratamento, seguido de apoio e atenção ao portador, a presença do companheiro ajuda no controle da doença apoiando e incentivando para uma alimentação mais saudável e essencialmente no suporte emocional.

Para Rossi et al. (2015), esse é um dado relevante, visto que a existência permanente de um familiar pode contribuir para o tratamento adequado e o cuidado diário indispensável. No entanto Silva (2014), descreve que nem sempre conviver com familiares sugere uma melhora na qualidade de vida, uma vez que estes indivíduos podem não estar preparados ou disponíveis para proporcionar suporte necessário, precisando maiores estudos nesse sentido.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Tabela 2– Dados Referentes ao objetivo da pesquisa

QUESTIONAMENTOS	CATEGORIAS	N	%
Faz uso de dieta corretamente.	Sim	8	53%
	Não	7	47%
Quanto a pratica exercícios físicos regularmente.	Sim	8	53%
	Não	7	47%
Tabagismo	Sim	1	7%
	Não	14	93%
Etilismo	Sim	-	-
	Não	15	100%

Fonte: Entrevistados no estudo, Patos – PB, 2012.

Quanto ao uso de dieta corretamente, podemos observar que (53%) dos diabéticos realizam a dieta corretamente (47%) não realizam a dieta corretamente. O planejamento da refeição tem como objetivo controlar os níveis glicêmicos no sangue e reduzir o risco de doenças no coração e nos vasos sanguíneos. Devemos orientar os pacientes a diminuir a ingestão de carboidratos com alto índice glicêmico e incentivar o consumo de fibras alimentares como frutas, verduras, legumes e cereais integrais.

Apesar do percentual a favor da dieta adequada tenha sido mais elevado, ainda é de suma importância intensificar a necessidade de mais programas educativos direcionadas a firmar a incorporação da dietoterápica no controle da diabetes, associando-se a outras terapêuticas farmacológicas e/ou não farmacológicas. (CARVALHO; SILVA; COELHO, 2015).

O conhecimento sobre uma dieta saudável e adequada torna-se um importante instrumento de monitorização e diminuição dos riscos de complicações, podendo

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

determinar a evolução na qualidade do tratamento e consequentemente na melhoria da qualidade de vida (CINTRA; OLIVEIRA; SILVA, 2012).

Não existe cura para a DMT2, mas felizmente existe tratamento, sendo essencial durante toda a vida para controle dessa patologia. Tratar o diabético que segue uma dieta adequada com o uso de alimentos saudáveis auxilia na manutenção dos níveis glicêmicos. (FERREIRA; BARBIERE, 2010).

A conduta alimentar é influenciada por diversos fatores, como educação, praticas e as compreensões, tanto sensoriais quanto cognitivas. Repetidamente nota-se uma postura descrente, por parte dos pacientes, com relação a comprovações e conhecimentos transmitidos sugerindo que a persuasão para modificações dos hábitos alimentares não é uma tarefa fácil. (ROSS; BAPTISTA; MIRANDA, 2015).

Quanto à prática de exercícios físicos, podemos observar que (53%) dos entrevistados praticam exercício físico regularmente e (47%) não praticam nenhum tipo de exercício físico. Fazer exercícios físicos regularmente programados ajuda a promover a utilização dos carboidratos e melhora a aptidão vascular, como também são fundamentais na prevenção e no tratamento de certas doenças, sendo o diabetes uma delas.

A prática de exercícios físicos auxilia na redução ou manutenção peso, melhorando os níveis de glicemia, diminuindo fatores de patologias cardiovasculares, reduzindo à necessidade de hipoglicemiantes orais e a resistência à insulina. (FERREIRA; BARBIERE, 2012).

Patologias crônicas que não são transmitidas, nas quais se enquadra a DM2, têm prevalência reduzida quando relacionada à prática de exercícios físicos de forma

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

frequente. Contribuindo para redução da mortalidade e das despesas de saúde. Em um estudo ocorrido no Japão, envolvendo 11 mil homens, observou-se que caminhar para o local de trabalho num período maior que 21 minutos diminuiu notavelmente o risco de DMT2. (SANTOS, 2015; ASSANO et al., 2014).

Por outro lado, é indispensável salientar que esse objetivo da prática do exercício físico como estratégia de controle da DM, quando realizado de forma isolada sem relaciona-se com mudança nos hábitos alimentares, não atinge efeito positivo sobre os níveis de glicose no sangue. (CARVALHO; SILVA; COELHO, 2015).

Quanto ao hábito de fumar, é possível observar que (93%) não possuem o hábito de fumar, enquanto (7%) possui este hábito, quanto ao uso de bebidas alcoólicas (100%) dos entrevistados afirmaram não consumir nenhum tipo de bebida alcoólica. O baixo índice de tabagismo e etilismo encontrado na pesquisa é importante porque sabemos que o fumo e o álcool são prejudiciais à saúde do ser humano de uma forma geral e que são considerados com fator de risco para o diabetes mellitus.

O hábito de fumar é um dos principais fatores de risco para doenças do coração e dos vasos sanguíneos, bem como para o câncer e lesões pulmonares irreversíveis. É recomendado o abandono deste hábito, porém este não é fácil devido à dependência da nicotina (BRASIL, 2001).

O principal perigo contra o uso do álcool por um paciente diabético é a hipoglicemia. Isto é particularmente verídico para os pacientes que tomam insulina pois o álcool pode diminuir as reações fisiológicas normais do corpo que produzem glicose (SMELTZER; BARE, 2002).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Especificamente em relação o diabetes mellitus, Ladeira e Diehl (2005), descrevem que um dos princípios gerais do tratamento dessa patologia consiste nas modificações do estilo de vida do paciente e enfatiza a suspensão do fumo e do consumo de bebida alcoólica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diabetes mellitus tipo II é considerado uma importante patologia devido o seu nível de agressividade diante do seu portador, podendo levar a sérias complicações que vão desde sede excessiva, fome exagerada, cegueira e dificuldade de cicatrização. Esta pesquisa nos proporcionou compreendermos um pouco sobre a vida de portadores de diabetes mellitus tipo II, chegando a identificar que 53% dos entrevistados relataram seguir dieta hipoglicêmica e realizar a prática de exercício físico contribuindo para o aumento na qualidade de vida desses indivíduos.

É importante que se realize políticas públicas voltadas para a atenção ao portador de diabetes tipo II, incentivando a melhora no seu estilo de vida diminuindo o risco de complicações e fortalecendo o vínculo profissional de saúde e paciente

Este estudo visa contribuir de forma positiva para que os profissionais da área de saúde mencionem em suas consultas a importância da adesão ao tratamento prescrito, pois esta ação é fundamental na terapêutica, fazendo com que os portadores de diabetes mellitus compreendam a importância de seguir a dieta solicitada e a realização de exercícios físicos.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O presente estudo foi de grande relevância, pois possibilitará o despertar de estudantes e profissionais da área a buscarem novas reflexões sobre a temática aqui mostrada, partindo dos princípios científicos até os procedimentos práticos, favorecendo o cuidar por meio de um atendimento mais centralizado focando sempre o bem-estar e a qualidade de vida dos portadores de Diabetes Mellitus tipo II.

REFERÊNCIAS

ASSANO, R. Y. et al. Fatores que influenciam a adesão de diabéticos à prática de exercícios físicos. **R. Bras. Ciência e Movimento,** v. 23, n. 1, p. 5-11, 2015.

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

CARVALHO, S. S.; SILVA, T. M. A.; COELHO, J. M. F. Contribuições do tratamento não farmacológico para Diabetes Mellitus tipo 2. **Rev Epidemiol Control Infect**., v. 5, n. 2, p. 59-64, 2015.

CINTRA, R. M. G.; OLIVEIRA, D.; SILVA, L. M. G. Estado nutricional e ocorrência de hipertensão arterial e de diabetes em idosos residentes e não residentes em instituições geriátricas. **Alim. Nutr**. Araraquara, v. 23, n. 4, p. 567-575, out./dez. 2012.

COSTA,L.G.N. et al. Comportamento de autocuidado em homens diagnosticados com diabetes mellitus tipo II **. Revista Norte Mineira de Enfermagem**, v. 3, n. 1, 2014.

FERREIRA, A. C.; BARBIERE, M. B. B. A relação do exercício físico com a melhora da qualidade de vida dos portadores de diabetes mellitus tipo II. **Anuário de Produção de Iniciação Científica Discente**, v.13, n.21, 2010.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

HONDA, T. S. B. et al. Avaliação do controle glicêmico em pacientes com diabetes mellitus tipo2 acompanhados pelo programa de saúde da família no município de parnaíba. **SANARE,** v.14. 2015.

LIMA, A. C. S. et al. Fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 em universitários: associação com variáveis sociodemográficas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 22, n. 3, p. 484-490, maio-jun. 2014.

PEREIRA, A. P. F. V.; RODRIGUES, R. N.; MACHADO, C. J. Fatores associados à prevalência de diabetes auto-referido entre idosos de Minas Gerais. **R. bras. Est. Pop**. São Paulo, v. 25, n. 2, p. 365-376, 2008.

ROSS, A. C.; BAPTISTA, D. R.; MIRANDA, R. C. Adesão ao tratamento de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2. **Demetra**, v. 10, n. 2, p. 329-346, 2015.

ROSSI, V. E. C.; SILVA, A. L.; FONSCECA, G. S. S. Adesão ao tratamento medicamentoso entre pessoas com diabetes mellitus tipo 2**. R. Enferm. Cent. O. Min**. v. 5, n. 3, 2015.

SANTOS, A. P. A. **Associação entre atividade física, aptidão física e qualidade de vida em pessoas idosas com Diabetes Mellitus tipo 2.** (Dissertação) Universidade de Évora Escola de Ciências e Tecnologia. Departamento desportivo e saúde. 2015

SILVA, D. H. M. **Caracterização dos portadores de diabetes mellitus internados em um hospital universitário do Distrito Federal.** (monografia) Universidade de Brasília. Departamento de Enfermagem Faculdade de ciências da saúde. Brasília, 2014.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E OS FATORES DESENCADEANTES DA DEPRESSÃO EM IDOSOS

THE PROCESS OF AGING AND THE FATORES DESENCADEANTES OF THE DEPRESSION IN SENIOR

Aline Pereira do Nascimento Silva
Sosthenes dos Santos Alves
Úrsula Erika de Medeiros Ribeiro
Silvia Ximenes Oliveira
Francisca Elidivânia de Farias Camboim

RESUMO: Nas últimas décadas, observou-se um processo de envelhecimento populacional no mundo. No Brasil, esse processo acontece de maneira rápida, associado à ampliação da expectativa de vida da população, e pode acarretar um aumento da prevalência e incidência de doenças e de prejuízos à funcionalidade. Este trabalho tem como objetivo buscar informações em relação aos principais fatores que podem desencadear a depressão em idosos. Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizado através da busca ativa da literatura pertinente ao tema, nos acervos da Biblioteca das Faculdades Integradas de Patos – FIP, e do banco de dados online Scielo, nos últimos dez anos. Os resultados do estudo apontaram como principais fatores desencadeantes da depressão: luto, viuvez, isolamento social, falta de ocupação, institucionalização em casas asilares, ansiedade, uso de medicação antidepressiva. Através desse estudo pode-se perceber a importância da interação do idoso com o meio social,uma família bem alicerçada podendo então proporcionar ao idoso as condições necessárias para uma boa qualidade de vida e, evitando assim o adoecimento mental e garantindo uma velhice saudável e feliz.
Descritores: Envelhecimento. Depressão. Saúde do Idoso.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ABSTRACT: In the last decades, a process of population aging was observed in the world. In Brazil, that process happens in a fast way, associate to the enlargement of the expectation of life of the population, and it can cart an increase of the prevalence and incidence of diseases and of damages to the functionality. This work has as objective looks for information in relation to the main factors that can unchain the depression in senior. It is a bibliographical revision, accomplished through the active search of the pertinent literature to the theme, in the collections of the Library of Integrated Universities of Ducks. FIP, and of the database online Scielo, in the last ten years. The results of the study appeared as main factors desencadeantes of the depression: I struggle, widowhood, social isolation, occupation lack, institucionalização homes shelter, anxiety, use of antidepressive medication. Through of that study it can be noticed the importance of the senior's interaction with the social way, a family well found then could provide to the senior the necessary conditions for a good life quality and, avoiding like this the mental adoecimento and guaranteeing a healthy and happy old age.
Key- Words: Aging. Depression. Health of the Senior.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano é um fator hereditário, o qual sofre influências socioculturais, políticas, e econômicas. Ocorre principalmente devido as melhores condições de saúde da população geral, portanto, é imprescindível que os idosos alcancem condições funcionais bem sucedidas e faixa etária avançada. O envelhecimento da população é constantemente crescente, sendo uma realidade impossível de evitar. Seu conceito sofre várias mudanças ao longo dos tempos, devido ser considerado um processo contínuo ao longo da vida, complexo e universal, que evolui de acordo com as atitudes, crenças, cultura, conhecimentos e relações sociais de cada época (DRAGO; MARTINS, 2012).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Sabe-se que o idoso costuma apresentar características diferentes das outras faixas etárias, objetiva-se em sua avaliação de saúde a identificação de problemas futuros, através de diversas avaliações: funcionais, cognitivas, psíquicas, nutricionais, e sociais que interferem diretamente na sua saúde. Nota-se que o aparecimento de doenças crônica está relacionado ao processo de envelhecimento, que levam a maior parte da ocorrência de incapacidade nos idosos. Tal associação pode ser vista de modo bidirecional: a depressão precipitando doenças crônicas e as doenças crônicas exacerbando sintomas depressivos.

Nesse contexto Rabelo e Neri (2015), afirmam que a presença de doenças está relacionada com a diminuição participativa em atividades sociais complexas, os quais a independência física e cognitiva é necessária para a manutenção de papéis e funções do idoso dentro do âmbito familiar, fortalecendo o nível de desempenho de atividades básicas e cotidianas do idoso na vida diária.

O distúrbio depressivo, é uma das patologias mais vulneráveis que pode acometer os idosos, nesse âmbito entende-se que necessitam de atenção especial tanto dos profissionais de saúde, como de seus familiares. Pode-se dizer que é um conjunto multifatorial determinado por problemas psicossociais, biológicos, culturais, socioeconômicos, familiares ou até mesmo pela associação de patologias coexistentes como doenças crônicas, incapacidades funcionais ou demência (BRASIL, 2006).

A depressão na população idosa é um importante problema de saúde pública, em virtude de sua alta prevalência, frequente associação com doenças crônicas, impacto negativo na qualidade de vida e risco de suicídio. Drago e Martins (2012) encaram o processo de envelhecimento como um período diferencial, que caracteriza-se pelo

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

declínio das forças físicas e possíveis alterações psíquicas, colocando os indivíduos numa limitação para o trabalho. Também a imagem que se tem da velhice é profundamente negativa, relacionando-a ao aparecimento de problemas, doenças, incapacidade e dependência.

Em contra partida Sequeira (2010), mostra que o envelhecimento pode e deve ter qualidade ao longo da vida, quando este assume uma importância vital, entende-se que a satisfação e o bem-estar psicológico estão associados ao envelhecimento bem-sucedido. A independência do idoso está condicionada a uma série de fatores, entre eles: a composição genética, os estilos e hábitos de vida, o meio ambiente, o meio sócio económico e cultural, ou ainda o fato de ter nascido numa sociedade mais ou menos desenvolvida e numa família com maior ou menor capacidade económica (Drago e Martins, 2012).

Portanto, a investigação de depressão em idosos torna-se cada vez mais importante, visto que é uma enfermidade muito prevalente e que, frequentemente, é considerada uma decorrência natural do envelhecimento, sendo negligenciada como possível indicador de uma morbidade que causa severos danos a qualidade de vida do idoso e de seus familiares e que resultam em custo elevado para a sociedade em geral. Nesse sentido, surge o seguinte questionamento: Quais os fatores desencadeantes da depressão em idosos? A escolha dessa temática partiu da experiência vivenciada em estágio de saúde mental em abrigos de idosos institucionalizados, onde foi possível observar a rotina vivenciada e estado de humor dos idosos.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

MÉTODOS

O processo de formulação do trabalho se deu mediante a busca de literaturas científicas encontradas no Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), compilando publicações na base de dados da Literatura Latino-americanas e do Caribe (LILACS), no Banco de Dados SciELO - Scientific Electronic Library Online, no mês de março a abril de 2016. Utilizaram-se os descritores padronizados e disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Envelhecimento. Depressão. Saúde do Idoso. Como critérios de inclusão adotaram-se artigos publicados em língua portuguesa e que apresentaram como objeto de estudo a temática central: Depressão em idosos. Como critérios de exclusão consideraram-se os artigos publicados em língua estrangeira, bem como os estudos que não apresentaram aspectos que contribuíssem com o objetivo desta pesquisa. Para análise dos dados, adotou-se a técnica da análise de conteúdo, modalidade temática (BARDIN, 2011). Assim, da análise dos dados e leitura dos artigos, o emergiu a seguinte categoria temática: a) Processo de envelhecimento e os fatores desencadeantes da depressão em idosos.

Processo de envelhecimento e os fatores desencadeantes da depressão em idosos

O envelhecimento manifesta-se pela diminuição das funções dos diversos órgãos que, caracteristicamente, tende a ser deteriorar em função do tempo, não permitindo a definição de um ponto fixo de transição, como nas demais fases. Inicia - se precocemente, ao final da segunda década da vida, perdurando por longo tempo de modo pouco

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

perceptível, até que surgem, no final da terceira década, as primeiras alterações sendo estas: morfológicas, fisiológicas, bioquímicas, e psicológicas, que são responsáveis pela perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos, que terminam a levá-lo a morte (ALMEIDA et al, 2014).

Deve - se levar em consideração os fatores extrínsecos relativos ao processo de envelhecimento, tais como problemas ambientais, sociais, culturais, e econômicos, que contribuem em maior ou em menor parte, o que justifica o fato de duas pessoas envelhecerem de maneira diferenciada. De acordo com Neiva (2006), o envelhecimento é determinado por inúmeros acontecimentos que afetam as diferentes estruturas do corpo, sendo que em determinado momento da vida começam a privar a produção de alguns hormônios, ocasionando ao desaceleramento do metabolismo, diminuição do apetite sexual, enfraquecimento do tônus muscular, desmineração dos ossos, etc.

O sistema neurológico perde sua eficácia, aumentando o risco de doenças, as células ficam mais susceptíveis aos efeitos dos radicais livres. A etiologia dos sintomas depressivos ainda é desconhecida. A depressão faz uma repercussão em todos os aspectos da vida do idoso, gerando, em termos de carga global, forte impacto para a saúde pública, tornando-se uma das principais causas de incapacidade, tendo como consequência a diminuição da capacidade funcional, aumento do nível de dependência, e privação na qualidade de vida, como também intensa utilização dos serviços de saúde (AGUIAR et al., 2014).

Uma avaliação adequada de sua saúde como um todo inclui um exame de todos os principais sistemas corporais do estudo mental e social, e da capacidade da pessoa em

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

desempenhar de maneira independente, apesar de ser uma doença crônica. Logo, para que o envelhecimento se dê de modo saudável é necessário não apenas os cuidados em relação aos problemas de saúde própria desta fase da vida, mas também o relacionamento de suas possibilidades e necessidades particulares.

O *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-V) descreve que

o quadro de depressão é determinado por diversos fatores: genéticos, bioquímicos, psicológicos e sociofamiliares, e define como uma classe de perturbações que variam em duração, frequência e intensidade (EULALIO et al, 2015). No que se refere à saúde mental, a depressão é o transtorno psiquiátrico mais frequente entre os idosos, sendo muitas vezes relatados como: tristeza, saudade, angústia, desânimo, entre outros.

Para Wagner (2014), a causa da depressão nos idosos está associado à fatores biológicos, psicológicos e sociais, como outros transtornos mentais. Nessa população, os sintomas depressivos são mais comuns em mulheres de idades mais avançadas ou quando associados à doença de Alzheimer e constituem-se predisponentes para o desenvolvimento de demência. Frequentemente, a doença se manifesta em indivíduos que vivem sob adversidades psicossociais.

Recente meta-análise brasileira aponta para estudos com altas taxas de prevalência de sintomas depressivos nessa população, com proporções que variam entre 20 e 56% em pacientes de acompanhamento ambulatorial, 23 a 42% em indivíduos hospitalizados e de 11 até 65% em idosos institucionalizados (COHEN; PASKULIN; PRIEB, 2015). Os sintomas da depressão podem ser descritos como alterações em quatro esferas de funcionamento humano: afetiva, comportamental, cognitiva, e fisiológica. Bretanha et al.,

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

(2015), afirmam que no rastreamento da depressão, é importante atentar para os sintomas depressivos que incluem alteração de humor, perda de interesse e prazer, distúrbios do sono e do apetite, sintomas característicos do Transtorno Depressivo Maior (TDM) e/ou Episódio Depressivo Maior (EDM). As alterações nessas esferas diferem de acordo com a gravidade da sintomatologia.

Os sintomas depressivos comprometem a qualidade de vida do idoso, suas relações familiares e com a sociedade. Há evidência de aumento no risco de mortalidade e necessidade de atendimento diferenciado nos serviços de saúde. A depressão moderada é prolongada, o indivíduo fica fixado num estágio de raiva da resposta do pesar, o qual é voltada para o próprio eu. Todos os sentimentos associados ao pesar normal, são exagerados de modo desproporcional, e o indivíduo é incapaz de funcionar semauxílio. A depressão grave é uma intensificação dos sintomas associados ao nível moderado.

O indivíduo que está gravemente deprimido pode vir igualmente a perder o contato com a sociedade. Provavelmente, várias questões dificultam na identificação da depressão no idoso: a tendência a expressar sintomas físicos, psiquiátricos, e outros diagnósticos não vigentes a população idosa. Além disso, frequentemente sintomas depressivos são considerados normais na terceira idade. Ainda que a identificação de idosos deprimidos seja, muitas vezes difícil, uma avaliação rigorosa pode levar ao diagnóstico precoce deste transtorno na prática clínica devido as diferenças acentuadas com relação aos sintomas manifestados (TESTON, CARREIRA, MARCON, 2014).

A etiologia da depressão geriátrica é multifatorial. Os fatores genéticos embora presentes, tem menos contribuição que na depressão de início precoce. Também contribuem as mudanças que ocorrem no metabolismo de neurotransmissores, com o

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

envelhecimento as concentrações dos neurotransmissores, norepinefrina e serotonina diminuem com a idade, a enzima monoaminoaxidose aumenta, além de alterações hormonais e dessineronização do ritmo circadiano (SCALCO; SCALCO; MIGUEL, 2006).

Do ponto de vista vivencial, o idoso está numa situação de perdas continuadas; a diminuição do suporte sócio-familiar, a perda de status ocupacional e econômico, o declínio físico continuado, a maior frequência de doenças físicas e a incapacidade pragmática crescente compõem o clima de perdas suficientes para um expressivo rebaixamento de humor (BALLONE, 2006).

Declaram Santos e Cortina (2011) que, enfermidades crônicas e incapacitantes constituem fatores de risco para a depressão; comprometem ainda a qualidade de vida e predispõem o idoso ao desenvolvimento desse transtorno de humor. Estão incluídos também os sentimentos de frustração diante das situações da vida não realizados e a própria história do sujeito marcada por perdas progressivas – dos laços afetivos, do companheiro, e da capacidade de trabalhar – bem como o abandono, o isolamento social, a incapacidade de reengajamento na atividade cotidiana, a perda de retorno social do investimento escolar, a aposentadoria que mina os recursos mínimos de sobrevivência.

Relatam Irigaray e Schneider (2007) que eventos da vida estressantes e negativos são mais frequentes e exigem do idoso a necessidade de adaptação podendo contribuir para o aparecimento da depressão. Os pacientes deprimidos mostram-se insatisfeitos com o que lhe é oferecido havendo interrupção em seus estilos de vida, redução de seu nível socioeconômico, quando ficam impossibilitados de trabalhar. Além disso, há privação interpessoal particularmente naqueles que se isolou em decorrência da depressão e,

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

naturalmente, naqueles que encurtam suas expectativas de vida, seja por suicídio ou por doença somáticas relacionadas à depressão.

Salgueiro (2007) afirma que a institucionalização é um outro fator que pode vir a desencadear estados depressivos. A ida do idoso para o lar dá-se, na grande maioria dos casos, após a perda do cônjuge. Para além desta perda, ao entrar na instituição o idoso deixa a sua casa, deixa de ter os seus horários, deixa de tomar conta de si. Vai para o lar, provavelmente, porque perdeu a sua autonomia tornando-se dependente de terceiros.

A prevenção da depressão dá-se através do apoio que o individuo recebe através das relações interpessoais; a assistência deve prezar pela manutenção da qualidade de vida, considerando os processos de perdas próprias do envelhecimento e as possibilidades de prevenção, manutenção e a reabilitação de seu estado de saúde. (IRIGARAY; SCHNEIDER, 2007). A falha no diagnóstico e a inexistência de um manejo adequado podem resultar em um pior prognóstico e comprometimento físico, social e funcional, com impacto negativo sobre a qualidade de vida do idoso (BRETANHA et al., 2015).

A assistência ao idoso necessita de uma abordagem holística, envolvendo uma equipe multidisciplinar, especialmente voltada para o atendimento ambulatorial e domiciliar, atuando de maneira coordenada, proporcionando uma atenção integral às suas necessidades com a participação da família, ao mesmo tempo em que exigem adequação dos serviços de saúde e de seus profissionais. Em geral, os profissionais de saúde veem os sintomas depressivos como manifestações normais decorrentes do processo de envelhecimento, ou os confundem com ansiedade e tristeza.

Fleck (2006), afirma que cerca de 50 a 60% dos casos de depressão não são detectados pelos profissionais de saúde, então muitos dos pacientes deprimidos não

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

recebem tratamento suficientemente adequado e específico, o que poderia prevenir em torno de 70% a morbimortalidade. Drago e Martins (2012), relatam que com muita frequência, idosos a quem o diagnóstico de depressão não foi devidamente efetuado, têm sido "rotulados" de velhos ou com uma personalidade de contato difícil. Após a realização de um diagnóstico correto e a instituição de terapêutica adequada, o idoso consegue recuperar a alegria de viver, ganha autonomia nas suas atividades diárias e a família redescobre uma pessoa que parecia ter desistido de viver, sem satisfação com a vida.

A depressão relaciona-se à maior morbi-mortalidade, aumentando os custos de assistência, quando está não for tratada, gerando impactos negativos na qualidade de vida e na motivação quanto à adesão ao tratamento. Associa-se também ao aumento na procura pelos serviços de saúde, a deficiência no autocuidado, à adesão diminuída aos processos terapêuticos e ao maior risco de suicídio. Ocorre ainda associação entre a depressão e a negligência alimentar, favorecendo a perda de peso e desnutrição (SANTOS et al, 2015).

O tratamento de depressão deve ser fornecido aos idosos e inclui medicamentos, psicoterapia e, em alguns casos, terapia eletroconvulsiva; completar com outras medidas terapêuticas, proporcionando as oportunidades de aumentar a auto-estima da pessoa; estimular as participações nas atividades significativas; cumprimentar a pessoa; ajudar a pessoa a desenvolver uma sensação de domínio; estimular a lembrança de eventos progressivos significativos; ajudar a pessoa a identificar e usar apoios sociais.

Os enfermeiros são profissionais determinados, principalmente no processo de reabilitação fazendo com que a assistência seja sistematizada permitindo assim que se identifiquem os problemas dos idosos de maneira individualizada colocando seus conhecimentos teóricos e práticos no controle do processo de envelhecimento

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

e sempre mantendo sua formação em continuidade para os estudos clínico-preventivos preventivos, curativos e paliativos a essa população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão é um distúrbio comum do afeto e do humor que frequentemente atinge o idoso. Essa doença rompe a qualidade de vida, aumenta o risco de suicídio e se autoperpetua. De modo geral, a depressão pode ser entendida como um estado de ânimo incapacitante, uma tristeza profunda e duradoura que surge a partir de avaliações distorcidas da realidade. Pessoas que apresentam um quadro depressivo demonstram um sentimento de inferioridade, uma autocensura excessiva, flutuação de humor e rejeição social, o que determina intensos prejuízos nas suas relações interpessoais.

A sintomatologia as depressão pode ser vista num continuum de acordo com a gravidade da doença. Todos os indivíduos ficam deprimidos numa ou noutra ocasião. É necessário além do bom estado de saúde física, que os idosos sejam respeitados, tenham segurança, e, sobretudo devam ser ativos em sua comunidade, podendo expressar seus sentimentos, emoções, interesses, opiniões e experiências, oferecendo assim, significados renovados à vida para que esta não se torne vazia. Se o ser humano vivencia reações diferentes diante o processo de envelhecimento e depressão poder ser uma companhia penosa ao idoso, é importante que no atendimento de saúde a idosos, os profissionais, inclusive os enfermeiros, desenvolvam uma abordagem mais

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

humanizada e integradora, onde seja considerada a singularidade dos pacientes, buscando efetivar ações de cuidado e terapêuticas mais assertivas.

Evidencia-se, portanto com este trabalho que o mesmo é de grande relevância, pois, estende-se aos portadores de depressão, profissionais de saúde, estudantes, como também aos familiares e a sociedade em geral. Enfim, que esse trabalho traga grandes reflexões sobre o tema, o qual revela uma visão geral dos problemas relacionados à depressão. Podemos dizer ainda, que teremos um ganho significativo se a partir desse estudo, as pessoas possam ter uma visão diferenciada do idoso depressivo, que a partir de então ele possa ser reinserido na sociedade, de modo tal a não se sentir sozinho, e que os familiares possam transmitir amor e paciência, e assim os idosos consigam realizar um tratamento efetivo e de qualidade.

REFERENCIAS

AGUIAR, A. M. A; ET AL**.** Prevalência e determinantes de sintomatologia depressiva em idosos assistidos em serviço ambulatorial. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**., Rio de Janeiro, 2014; v.17, n.4; 853-866. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n4/1809-9823-rbgg-17-04-00853.pdf> Acesso em: abril de 2016.

ALMEIDA, M. F. I; BARBOSA, A.C; LEMES, A. G; ALMEIDA,K. C. S; MELO; T, L. Depressão do Idoso: O Papel da Assistência de Enfermagem na Recuperação dos Pacientes Depressivos. **Interdisciplinar: Revista Eletrônica da UNIVAR**; v.1; n.11: 107 – 111, 2014. Disponível em: <http://revista.univar.edu.br/index.php/interdisciplinar/article/view/278> Acesso em: abril de 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

BALLONE, G. J. **Depressão no Idoso.** 2006.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições, 70; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa.** Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: <http://faa.edu.br/portal/PDF/livros_eletronicos/odonto/saude_coletiva/2_2_envelhecimento_e_saude_da_pessoa_idosa.pdf> Acesso em: abril de 2016.

BRETANHA, A. F. ET AL.Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas de abrangência das unidades básicas de saúde da zona urbana de Bagé, RS. **Rev. Bras. Epidemiologia**; jan-mar 2015; v.18; n.1: 1-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n1/1415-790X-rbepid-18-01-00001.pdf> Acesso em: abril de 2016.

COHEN, R; PASKULIN, L. M. G; PRIEB, R. G. G.Prevalência de sintomas depressivos entre idosos em um serviço de emergência. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol;**v.18; n.2: 317-317; Mar-Abr/2015.<Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n2/1809-9823-rbgg-18-02-00307.pdf> Acesso em: abril de 2016.

DRAGO, S. M. M. S & MARTINS, Rosa. M. L.**A Depressão no Idoso.** Millenium, v. 43
(junho/dezembro). Pp. 79-94; 2012. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium43/5.pdf> Acesso em: abril de 2016.

EULALIO, M. C; ANDRADE, T. F; MELO, R. L. P; NERI, A. L. A estrutura latente da depressão em idosos: uma análise taxométrica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.31; n.3: 555-564. mar – 2015. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v31n3/0102-311X-csp-31-03-00555.pdf> Acesso em: abril de 2016.

FLECK, M. P. A. Depressão. In: Ducar, B. B.; SCHIMIDT, M. J.; GIULIANI, E. E. J. **Medicina ambulatorial: conduta de atenção primária baseada em evidência.** 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006, p.874.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

IRIGARAY, T,Q; SCHNEIDER, R.H. Prevalência de depressão em idosos participantes da Universidade para a terceira idade. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul.** 2007; v.29; n.1: 19-27. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n1/v29n1a08.pdf> Acesso em: abril de 2016.

NEIVA, P. A. A idade real. **Revista Veja,** nº 20, maio, 2006.

RABELO, D. F; NERI, A. L. Tipos de configuração familiar e condições de saúde física e psicológica em idosos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.31; n.4: 874-884, abr, 2015. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v31n4/0102-311X-csp-31-04-00874.pdf> Acesso em: abril de 2016.

SALGUEIRO, H. D. Determinantes psicossociais da depressão no idoso. **Nursing,** v. 222, 2007. Disponível em: <http://www.forumenfermagem.org/dossier-tecnico/item/2939-determinantes-psico-sociais-da-depressao-no-idoso#.Vx_SmPkrLIU> Acesso em: abril de 2016.

SANTOS, L. M; CORTINA, I. Fatores que contribuem para a depressão no idoso. **Rev Enferm**. **UNISA**; 2011; v.12; n.2: 112-6.

SANTOS, C. A; RIBEIRO, A. Q; ROSA, C. O. B; RIBEIRO, R. C. L. Depressão, déficit cognitivo e fatores associados à desnutrição em idosos com câncer. **Ciências & Saúde Coletiva,** v.20; n.3: 751 – 760, 2015. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v20n3/1413-8123-csc-20-03-00751.pdf> Acesso: abril de 2016.

SCALCO, M. Z; SCALCO, A. Z; MIGUEL, E. C. Transtornos psiquiátricos: Depressão, Ansiedade, e Psicoses. **In:** CARVALHO, E. T. de; NETTO, M. P. **Geriatria:** Fundamentos, Clínica e Terapêutica. 2 ed. São Paulo: Ateneu, 2006.

SEQUEIRA, C. **Cuidar de idosos com dependência física de mental**. Lisboa: Lidel, 2010.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

TESTON, E. F; CARREIRA, L; MARCON, S. S. Sintomas depressivos em idosos: comparação entre residentes em condomínio específico para idoso e na comunidade**.** **Rev Bras Enfermagem**; v.67, n.3: 450-6; mai – jun, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0450.pdf> Acesso em: abril de 2016.

WAGNER, G. A. Tratamento de depressão no idoso além do cloridrato de fluoxetina. **Rev Saúde Pública,** 2015; v.49; n.20. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005835.pdf> Acesso em: abril de 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

THE PROFESSIONAL NURSE IN PREVENTION AND TRACING OF CERVICAL CÂNCER: A SYSTEMATIC REVIEW

Kamila Gomes Martins
Biaka Pereira Evangelista
Ethyenne Almeida De Albuquerque Medeiros
Juliana de Oliveira C. Nobre
Kilmara Melo de Oliveira Sousa

RESUMO - O Câncer de colo uterino representa no Brasil um importante problema de saúde pública, visto que sua incidência ainda é alta, e é evidente seu impacto na vida da mulher. Essa doença atinge todos os níveis socioeconômicos, porém está mais frequente onde existe baixo conhecimento de informações sobre a doença. Na busca de diminuir esse agravo de saúde pública, o profissional enfermeiro configura-se como um importante instrumento disseminador de informações, já que este está mais próximo da comunidade. O estudo tem como objetivo descrever a importância do enfermeiro na prevenção e no rastreamento do câncer de colo de útero. Trata-se de uma revisão sistemática, onde a abordagem metodológica deste estudo encontra-se fundamentada na prática baseada em evidências (PBE). Quanto a população foi considerada toda a literatura de artigos científicos, livros, monografias, periódicos, e outros materiais, que se ajustem ao tema do estudo, através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram selecionados os artigos no idioma português, inglês e espanhol, publicados no período de 2004 a 2014. Os resultados mostram que apesar das ações de promoção,e quea saúde da mulher faça parte de políticas e programas presentes nas Estratégias de Saúde da Família, ainda são altos os índices de casos de câncer de colo do útero no Brasil, sendo importante que o profissional enfermeiro por está mais próximo da comunidade se torne um instrumento contribuidor para a

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

disseminação de informações a respeito do câncer de colo de útero, ficando evidente a sua enorme importância.

Descritores:Câncer. Enfermeiro.Prevenção

ABSTRACT - Cervical cancer is in Brazil a major public health problem, since its incidence is still high, and it is clear their impact on women's lives. This disease affects all socioeconomic levels, but is most common where there is low knowledge about the disease. In seeking to reduce this public health injury, the nurse appears as an important disseminator of information instrument, since this is closer to the community. The study aims to describe the importance of the nurse in the prevention and screening of cervical cancer. This is a systematic review where the methodological approach of this study is based on evidence-based practice (EBP). As the population was considered all the literature of scientific articles, books, monographs, periodicals, and other materials that fit the study of the subject through the Virtual Health Library (VHL). Articles were selected language in Portuguese, English and Spanish, published from 2004 to 2014. The results show that despite the promotion, and that women's health is part of policies and programs present in the Family Health Strategies, are still high rates of cases of cervical cancer in Brazil, it is important that the professional nurse for is closer to the community to become a contributor instrument for the dissemination of information about cervical cancer, getting evident its enormous importance.

Keywords: Cancer. Nurse. Prevention.

INTRODUÇÃO

O Câncer de colo de útero é o segundo mais frequente entre as mulheres brasileiras, com predominâncias nos países em desenvolvimento, sendo que o mesmo é

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

considerado como quarta maior causa de óbitos por carcinoma entre as mulheres brasileiras (JUNIOR et al., 2011).

Apesar deste tipo de câncer ser um grave problema mundial de saúde, apresenta grande probabilidade de cura quando diagnosticado precocemente e tratado adequadamente. Um importante agravante é que algumas mulheres não procuram o serviço de saúde para realizar o exame preventivo, por medo, vergonha ou dificuldade de acesso a estes serviços.

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

Com aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo o câncer de colo de útero é responsável pelo óbito de aproximadamente 4.8000 mulheres por ano,o numero de casos novos de câncer do colo do útero esperado para o Brasil, no ano de 2012 é de 17.540, com risco estimado de 18 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2014).

Considerando que os profissionais de saúde devem realizar ações de controle do câncer do colo do útero, devem-se priorizar aquelas de critérios de risco, vulnerabilidade e desigualdade, como ações de controle, promoção, prevenção e rastreamento/ detecção precoce. (OLIVEIRA et., 2010).

Apesar de ser um programa em evidência no Brasil o rastreamento do câncer do colo do útero as taxas de mortalidade e de incidência não tem sido reduzidas. As normas

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

preconizadas para o rastreamento desse tipo de câncer incluiprioritariamente as mulheres de 25 anos e as com mais de 60, sendo que o intervalo ideal entre os controles é trineal.

Diante do exposto através do material lido para fundamentar este trabalho surgiu a indagação. Qual a importância do profissional enfermeiro na prevenção e no rastreamento do câncer do colo do útero?O estudo então, tem como objetivo descrever a importância do profissional enfermeiro na prevenção e no rastreamento do câncer do colo do útero.

A motivação para realizar este estudo partiu durante o decorrer dos estágios realizados na unidade de saúde da família e visitas domiciliares, quando constatou-se haver um grande número de mulheres que não buscavam pela realização de exame citopatológico e que a maioria não tinha conhecimento sobre o exame e as consequências de sua não realização.

Portanto, o presente estudo torna-se de grande importância no que se refere afunção do profissional enfermeiro na busca de ações que possibilitam a prevenção e o rastreamento do câncer do colo do útero.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática, sendo está um método cientifico para busca e análise de artigos de uma determinada área da ciência. A abordagem metodológica deste estudo encontra-se fundamentada na prática baseada em evidências (PBE).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

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

Quanto a população, foi considerada toda a literatura de artigos científicos originais (20 artigos) que se ajustaram ao tema do estudo, por meio da busca integrada na Biblioteca virtual em saúde (BVS) que permite a localização simultânea nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SciElo), Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical AnalysisandRetrievalSistem Online (MEDLINE). Foram selecionados os artigos no idioma português, inglês e espanhol, publicados no período de 2004 a 2014. Após o filtro de buscas restaram um total de 16 artigos.

Após a identificação e análise das fontes utilizadas foram definidas as seguintes palavras chaves: Câncer de colo do útero. Enfermeiro. Prevenção.

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

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

Os dados foram analisados por meio da apresentação de quadro de sínteses, tendo sido realizado a discussão das principais evidências.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

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

N°	AUTOR (ES)	*REVISTA,ARTIGO,MONOGRAFIAS, PERIÓDICO.LIVROS, SIMILARES*	TÍTULO
01	(MULLER, 2008)	***Cad. Saúde Pública***	Cobertura do exame citopatologico do colo do útero na cidade de São Leopoldo, Rop Grande do Sul, Brasil.
02	(FERNANDER; NARCHI, 2007)	***Manole***	Enfermagem e saúde da mulher
03	(BRITO; NERY et al., 2007)	***Revista Brasileira de enfermagem***	Sentimentos e expectativas das Mulheres acerca da citologia oncótica
04	(ALMEIDA; DIMECH. 2011)	***Monografia de pós-graduação em citologia clinica***	A infecção pelo HPV e a gênese do câncer do colo do útero**.**
05	(OLIVEIRA; PINTO, 2007)	***Rev. Bras. Saúde Mater. Infantil***	Percepção das usuárias sobre as ações de prevenção do Câncer do Colo do Útero na estratégia Saúde da Família em um Distrital de Saúde

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

			do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.
06	(CORREA; VILLELA,2008)	***Rev. Bras. Saúde Mater. Infantil***	O controle do câncer do colo do útero: desafios para implementação de ações programáticas no Amazonas, Brasil.
07	(SIQUEIRA; AMORIN; ALMEIDA,2013)	***Tem. Saúde***	Papancolau: sentimentos e conhecimento da mulher para a Realização do exame na perspectiva da Qualidade de Vida.
08	(CORREA et al., 2012)	***Cad. Saúde Pública***	Cobertura do exame citopatológico de colo uterino em estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil.
09	(ALBUQUEREQUE et al., 2009)	***Cad. Saúde Pública***	Cobertura do teste de Papanicolau e fatores associados à não- realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do útero em Pernambuco, Brasil.
10	(GUARISI et al ., 2004)	***Revista Brasileira de Cancerologia***	Rastreamento, diagnóstico e tratamento das lesões precursoras e do câncer invasor do Colo Uterino no Município de Franco da Rocha, SP.
11	(BRASIL,2006)	***Departamento de atenção básica***	Controle dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama
12	(VALE et al.,2010)	***Cad. Saúde Pública***	Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na estratégia de Suade da Família no Município de Amparo

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

13	(SANTANA; CARNEIRO, 2010)	***Cad. Saúde Pública***	A acessibilidade e direitos dos usuários de saúde da família na visão da equipe multiprofissional
14	(PINHEIRO et al., 2013)	***Rev. Enferm. UFPI***	Prevention of Cervical Cancer in Long- Term Care Institution for the Elderly
15	(SOUSA et al., 2008)	***Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste On-line***	Prevenção do câncer de colo uterino: percepções de mulheres ao primeiro exame e atitudes profissionais
16	(GOMES et al., 2013)	***Tem. Saúde***	Percepção de mulheres na Estratégia de Saúde da Família sobre Exame Citopatológico
17	(ARRIBAS; BARBOSA; ALMEIDA, 2004)	***COFEM***	Protocolo do Enfermeiro ações básicas de atenção à saúde da mulher
18	(TAMBORIL et al., 2014)	***Congresso Internacional da Rede Unida***	A Importância da Enfermagem Na Prevenção Do Câncer Do Colo Do Útero No Cotidiano assistencial: uma revisão integrativa
19	(KASBURG; NICOLETTE, 2014)	***FACIDER-Revista Científica***	Câncer do colo útero: assistência de enfermagem no atendimento a mulheres na atenção básica
20	(DE ARAÚJO et al., 2014)	***Revista Eletrônica Interdisciplinar***	Prevenção Do Câncer Do Colo Do Útero Na Visão Do Enfermeiro Da Unidade Básica de Saúde.

Fonte: dados do pesquisador 2014.

O câncer do colo do útero tem sido descrito como uma afecção iniciada com transformações intra-epiteliais progressivas que pode evoluir para uma lesão cancerosa

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

invasora, em 10 a 20 anos. Assim, pode ser considerada uma neoplasia evitável devido à longa fase pé- invasiva, quando suas lesões precursoras podem ser detectadas, pela disponibilidade de triagem através do exame Citopatológico e pela disponibilidade de tratamento eficaz das lesões (MULLER, 2008).

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

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

Segundo Almeida e Dimech (2011), o vírus HPV é transmitido através do contato com a pele e mucosas de indivíduos infectados por meio de microcortes – comuns em qualquer relação sexual. O problema do HPV é que ele não se instala apenas internamente. Ele pode estar na virilha, nas coxas, ao redor da região genital não precisando haver penetração para ocorrer a transmissão. Outra forma de adquirir o HPV

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

apesar de mais rara, é traves de objetos contaminados (fômites) como toalhas úmidas, roupas intimas, sabonetes, vasos sanitários, material ginecológico entre outros.

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

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

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

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

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

Os fatores de risco para o desenvolvimento da doença submergem as baixas condições socioeconômicas, multiplicidade de parceiros, precocidade na primeira relação sexual e, sobretudo a infecção pelo HPV. As soluções preventivas a esta doença abrangem principalmente o uso de preservativos e a realização do exame Papanicolau (SIQUEIRA; AMORIN; ALMEIDA, 2013).

Mulheres que possuem baixa escolaridade, menos que nove anos de estudo, são as mais resistentes a adesão anual da prevenção ao câncer do colo do útero devido a falta de informações sobre os possíveis riscos que o câncer pode gerar (CORREA et al., 2012).

É importante que a mulher seja conhecedora dos riscos que essa patologia pode trazer para sua saúde, sendo necessário que se trabalheações de caráter educativa.

Segundo Albuquerque et al., (2009), mulheres pertencentes às faixas etárias mais jovens e as com mais idade são as que menos realizam o exame ginecológico com o Papanicolau. Estes resultados remetem a reflexão sobre a insuficiência da ampliação da oferta do refrido procedimento do Sistema Único de Saúde, quando descontextualizada de uma estratégia para promoção da saúde focada na intersetorialidade.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

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

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

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

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

Conforme o autor supracitado, em comunidades com a ESF introduzida, espera-se que os agentes comunitários de saúde (ACS), por intermédio da adstrição da clientela,

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

estabelecem vinculo entre a equipe de referência e as famílias, objetivando uma maior resolubilidade da atenção.

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

As detecções de lesões de colo pré-invasivas é realizada pelo exame Papanicolau por meio da citologia cérvico-vaginal. Há mais de 50 anos esse procedimento é utilizado com excelente custo- beneficio, sendo uma estratégia de avaliação que tem diminuindo efetivamente as taxas de incidência da doença. (SOUSA et al., 2008).

A realização deste exame de prevenção permite reduzir em ate 70% a mortalidade por câncer do colo do útero na população de risco, pois esta neoplasia tem um desenvolvimento lento, e as alterações celulares que podem desencadeá-la são facilmente descobertas no exame preventivo (PINHEIRO et al., 2013).

Este método é realizado através da coleta do material com o auxilio do espéculo, que introduzido na vagina, permite a visualização do colo uterino. Em seguida faz-se a raspagem da ectocérvice com a espátula de Ayres e com a escova endocervical se faz uma leve esfoliação da endocérvice trazendo o material que será posto em uma lamina e fixado para pesquisa de alterações celulares. O exame é rápido e indolor, porém algumas mulheres apresentam desconforto ou pressão no baixo ventre ocorrendo o relaxamento da

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

musculatura pélvica. Sua peoricidade deve ser concretizada uma vez por ano para um controle efetivo da paciente (SOUSA; MOURA et al., 2008).

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

Além das atividades comunitárias, que podem ser realizadas pela equipe de saúde da família, o enfermeiro também pode instituir grupos educativos de coleta ou de resultados da colpocitologia na Unidade Básica de Saúde (UBS) ou na Unidade de Saúde da Família (USF), abordando temática voltada a sexualidade, higiene íntima, prevenção de DST, prevenção do câncer ginecológico e técnica de coleta de exame (FERNANDES; NARCHI, 2007).

Dessa foram o profissional de enfermagem, no que se refere às suas atribuições específicas, tem por competência atuar em todos os programas de saúde publica desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, em consonância com a legislação vigente relativa a essa categoria. Na perspectiva de minimizar os problemas de saúde publica, o profissional depende da organização da assistência, da postura por ele adotada e da

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

responsabilidade efetivamente assumida às autoridades (ARRIBAS; BARBOSA; ALMEIDA, 2004).

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

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

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

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

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

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificam-se a partir dos artigos estudados que apesar das ações de promoção a qualidade de vida e saúde da mulher fazer parte das políticas e programas presentes na Estratégia de Saúde da Família, ainda são altos os índices de casos de câncer de colo do útero no Brasil, ficando evidente que para a melhora nesses índices se faz necessário a participação de todos na busca de alternativas que promovam a disseminação de informações e conhecimento por parte da mulher acerca do câncer de colo do útero. E na assistência de saúde, o enfermeiro em vários aspectos torna-se instrumento contribuidor para a disseminação das informações a respeito do câncer de colo de útero, ficando, portanto ena atenção evidente a importância deste profissional na atenção e na promoção

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

a saúde da mulher. A fim de que tenhamos uma melhor resposta quanto a prevenção, rastreamento e tratamento da mulher acometida ou não pelo câncer do colo uterino.

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

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, K. M. de et al. A cobertura do Papanicolau e os fatores associados à não participação no rastreiro do cancro do colo do útero: uma análise do programa de prevenção do câncer do colo do útero no estado de Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, Supl. 2, 2009, p. 301-309.

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

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

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Básica. **Controle dos cânceres do Colo do Útero e da Mama/** Secretaria de atenção a saúde, Departamento de Atenção básica – Brasília: Ministério da saúde, 2006.

BRITO, C. M. S. de. Et al. Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da Citologia Oncótica. Ver. BrasEnferm, v. 60, n.4, p. 387-390. Brasília 2007.

CORREA, Michele da Silva ET AL, Cobertura e adequação do exame citopatologico de colo uterino em estados e regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 12, Dec. 2012.

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

CRUZ, L. M. B. da; LOUREIRO, R.P. **A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero**: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. Saúde soc. V. 17, n.2, 2008.

DE ARAÚJO, N. et al. Prevenção Do Câncer do Colo do Útero na Visão do Enfermeiro da Unidade Básica de Saúde (UBS). **Capa**> v.1, n.11 2014.

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

_____,Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia Sociedade Brasileira de Cancerologia. Câncer de colo uterino: tratamento. [s.i.:s.n.], 2011. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/ans/diretrizes/cancer_do_colo_uterino-tratamento.pdf.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

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

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

GUARISI, R. et al. Rastreamento, Diagnóstico e Tratamento das Lesões Precursoras e do Câncer Invasor de Colo do Uterino no Município de Franco da Rocha, SP. Revista Brasileira de Cancerologia, v.50, n. 1, p7-15, 2004.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. INCA. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.inca1.inca.gov.br/inca/arquivos/diretrizes_rastreamento_cancer_colo_utero.pdf>acesso em: mar. 2014.

_____, Instituto Nacional do Câncer. Correlação nacional do controle do câncer do colo do tabagismo, prevenção e vigilância do câncer (conprev). Falando sobre o câncer do colo do útero. Rio de Janeiro; MS/INCA, 2014.

JÚNIOR, R.J.B. et al. Exame Papanicolau: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeter a esse exame. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, n.5, mai, 2011;

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

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

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

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

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

_____, Ministério da Saúde, Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2013.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilancia em saúde. Política Ncional de promoção a saúde. Brasília: Ministério da saúde, 2011. (Série B, textos básicos de saúde).

NADAL, S.R.; et al. Cobertura do exame citopatologico do colo do útero na cidade de Leopoldo , Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Publica**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, Nov. 2008.

OLIVEIRA, et al. Percepção das usuárias sobre as ações de prevenção do câncer do colo do útero na Estratégia de Saúde da Família em uma Distrital de saúde do município de Ribeirão preto, São Paulo, Brasil, **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**., Recife, v. 7 n. 1, Mar. 2010

OLIVEIRA, M.M.; PINTO, I.C. Percepção das usuárias sobre as ações de prevenção do câncer do colo do útero na Estratégia de Saúde da Família em uma Distrital de saúde do município de Ribeirão preto, São Paulo, Brasil, **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**., Recife, v. 7 n. 1, Mar. 2007.

PINHEIRO, D.M. et al. Preventionof Cervical Cancer in Long-TermCareInstitutionsfortheElderly. **RevEnferm UFPI**. V. 2 n.1, p. 27-32, 2013 Jan-Mar.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

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

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

SANTANA, A. M. B. DE; CARNEIRO, A. D. A. acessibilidade e direitos dos usuários de saúde da família na visão da equipe multiprofissional. **Cad. Saúde Publica**. V. 1, n. 2. 2010.

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

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

SIQUEIRA, J.A. DE; AMORIM. M. L; ALMEIDA. M. C. DE. Papanicolau: Sentimentos e conhecimento da mulher para a realização do exame na perspectiva da qualidade de vida. **Tem. Saúde, João Pessoa**. V. 13, n. 1, p. 175- 177, Jul/ set. 2013.

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

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

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

PAPEL DA ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA

NURSING ROLE IN SCHOOL'S SEX EDUCATION

Rimaelle Faustino Vito de Castro
Thaise Meiry da Silva
Cleiton Ferreira de Oliveira
Karine Lucena Alves
Elicarlos Marques Nunes

RESUMO: A educação sexual na escola vem atualmente necessitando de uma atenção especial, pois esta temática aborda assuntos importantíssimos como, gravidez na adolescência, DST's e etc. Assim objetivou-se desvelar as orientações da enfermagem na educação sexual escolar e identificar problemas advindos devido sua ausência. Pesquisa exploratória do tipo revisão bibliográfica, através dos sites SCIELO e LILACS, entre maio a julho de 2015, tendo amostra 23 artigos. A orientação sexual nas escolas, configura-se de suma importância, uma vez que esta enfatiza problemas vividos pelos adolescentes, como a gravidez na adolescência, principal problema desta faixa etária, além de informações sobre métodos contraceptivos, DST's entre outros. O enfermeiro é o profissional habilitado para desenvolver palestras que fornecem subsídios para que os jovens se conscientizem sobre a prática do sexo seguro. Portanto, percebe a importância do enfermeiro desenvolver ações junto aos educadores, priorizando o cuidado ao adolescente no controle e prevenção de ocorrências indesejáveis.

DESCRITORES: Cuidado de Enfermagem, Educação Sexual, Sexualidade,

ABSTRACT: Sex education at school is currently in need of special attention because this issue addresses other important issues as teenage pregnancy, STDs, etc. Thus, this paper aimed to reveal the nursing guidelines in school sex education and to identify problems arising due to their absence. This is an exploratory research of the literature review type, with the help of websites like SCIELO and LILACS, from May to July 2015,

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

and 23 sample articles. School's sexual orientation is very important since it emphasizes problems experienced by adolescents, as teenage pregnancy, the main problem of this age, and contraceptive information, STDs, among others. The nurse is the professional qualified to develop lectures that provide subsidies for young people to become aware of the practice of safe sex. Therefore, we realize the importance of nurses develop actions with educators, prioritizing care to adolescents in the control and prevention of undesirable occurrences.

KEY-WORDS: Nursing care; Sexual Orientation; Sexuality

INTRODUÇÃO

A sexualidade deve ser entendida e levada a sério, devendo existir parceria entre os pais e a escola para preencher as lacunas de informações, erradicar preconceitos, tornando o adolescente um ser consciente e preparado para a vida. Nota-se que o tema sexualidade na adolescência é extremamente discutido em virtude de vários fatores, como gravidez, aborto e doenças sexualmente transmissíveis entre outros.

Para Fulani, (2010), a educação sexual na escola formal, ganha mais ênfase quando educadores transpõe nas grades curriculares biológicas e parte para debates envolvendo orientação sexual nas mais diversas áreas.

Grande parte dos adolescentes inicia sua vida sexual precocemente, por curiosidade, pressão dos colegas, falta de diálogo entre pais e filhos, menarca precoce, uso de drogas e álcool (COSTA; PRADO, 2001). Há também, uma influência dos meios de comunicação que tratam da sexualidade como algo muito volátil e permissível. Dessa forma, os elevados índices de gravidez não planejada, e do número de casos de doenças

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

sexualmente transmissíveis refletem os principais problemas ocasionados pela transformação de comportamento da sociedade contemporânea.

As discussões acerca da sexualidade são fundamentadas em conceitos religiosos, crenças, tabus e preconceitos que dificultam a atuação do educador escolar, na conscientização dos jovens, sobre as manifestações da sexualidade (AQUINO; MARTELLI, 2012).

Sendo assim a orientação sexual propõe esclarecer dúvidas, abrir discussões sobre emoções e erradicar tabus. A escola, a sociedade e a família são muito importantes nesse processo. A escola deve ser um espaço onde o adolescente reflita acerca desses questionamentos, e é nesse panorama que a orientação sexual se introduz na prática pedagógica, tendo o professor como um dos principais protagonistas na formação de um jovem responsável e consciente, pois promover o conhecimento sobre sexualidade fortalece o aluno e produz requisitos para tomada de decisões assertivas, minimizando dessa forma a vulnerabilidade, melhorando a qualidade de vida e promovendo o direito ao prazer.

Girondi, Nothaft e Mallmann, (2006), consideram que a escola constitui um ambiente social expressivo, aonde o jovem leva suas vivências, curiosidades, dúvidas e inquietações a despeito da sexualidade. Assim o professor é peça fundamental como educador sexual, devendo reconhecer as dificuldades dos seus alunos, esclarecer as dúvidas, tratando o assunto com naturalidade. É importante que o trabalho da escola ajude a repensar e debater valores, já que muitas vezes esses valores não são passados pela família.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

> O enfermeiro ministra aulas, de forma interdisciplinar e/ou multiprofissional. Sua atuação no campo educativo objetiva nortear jovens acercadas alterações corporais que ocorrem, advertir sobre métodos preventivos e curativos das doenças que estão expostos, orientar quanto a fatores que contribuem nocivamente para propagação de doenças, orientando-os acerca de métodos contraceptivos entre outros (COSTA e PRADO, 2001).

O profissional de Enfermagem com essas ações, prioriza o cuidado ao adolescente, visando a conscientização deste na prevenção de ocorrências indesejáveis. Assim ajuda aos jovens a refletirem sobre seus valores e respeitem a individualização sexual de cada um, proporcionando com isso uma melhor qualidade de vida. Objetivando especialmente preparar os adolescentes para a vida sexual de forma segura.

Considerando a importância do enfermeiro como educador, com participação ativa na prática de repassar informações e conhecimentos científicos, torna-se primordial sua participação na orientação sexual para adolescentes nas escolas, visto que ambos terão a oportunidade de discutir e trocar experiências e saberes, sobretudo o jovem que neste momento tem a chance de tirar todas as suas dúvidas e inquietações acerca dessa temática. Partindo desde contexto, surgiu o seguinte questionamento: Como o enfermeiro atua quando a sexualidade na adolescência está em pauta? A pesquisa teve como objetivos desvelar as orientações da enfermagem sobre sexualidade na adolescência nas escolas e identificar quais os problemas poderão ocorrer caso esta intervenção não seja realizada de maneira correta.

O estudo aponta a importância da assistência de enfermagem nas escolas, destacando o papel do enfermeiro como o principal responsável na elaboração de

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

condutas educativas, visando a participação dos adolescentes, pais e professores, na busca por um aprendizado de qualidade, procurando com isso neutralizar qualquer problema advindo de falta de conhecimento. Acredita-se que esta pesquisa servirá como base para profissionais de enfermagem, desenvolverem estratégias de promoção à saúde e prevenção de intercorrências indesejáveis na vida de jovens na adolescência.

MATERIAL E MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa exploratória do tipo revisão bibliográfica que tem por objetivo contribuir na discussão do papel do enfermeiro na orientação sexual do adolescente na escola.

Para tanto, buscou-se identificar publicações sobre o tema, comparando-se a opinião dos autores em aspectos comuns.

Utilizou se como base de dados os sites de indexação SCIELO e LILACS, no período de maio a julho de 2015, verificando-se as publicações em periódicos nacionais, onde se utilizou como população sessenta e cinco artigos e a amostra de vinte e três artigos escolhidos através dos critérios de inclusão, foram utilizados artigos que tratavam de orientação sexual de adolescentes e orientação sexual de adolescentes na escola, voltados tanto para a área da educação quanto para a área da saúde (envolvendo enfermeiros), bem como trabalhos que tratavam de métodos anticonceptivos, mas, para este utilizou se os que estavam direcionados em especial à escola.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A coleta de dados se deu através dos descritores: Cuidado de Enfermagem, Educação Sexual, Sexualidade, os quais foram analisados a luz da literatura pertinente ao tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O ensino nas escolas regulares vem cada dia mais apresentando notáveis modificações, buscando com isso se adequar as mudanças da sociedade de maneira geral.

A inserção da cadeira de orientação sexual na matriz curricular dos níveis fundamental II e médio, tem-se intensificado desde a década de 70, provavelmente devido as mudanças sexuais dos jovens na década de 60 e de movimentos como feminista entre outros. (ZAMIN, 2012).

A educação sexual nas escolas objetiva principalmente colaborar para que os estudantes tenham uma vida sexual mais segura e com responsabilidade, tornando-a mais prazerosa e mais afetiva. Essa disciplina busca através de informações, desmistificar questionamentos e proporcionar o conhecimento necessário para uma prática sexual saudável, elementos estes essenciais para a formação de cidadãos responsáveis e conscientes de suas capacidades, com direitos e deveres.

Esta abordagem se dá no contexto instrutivo, onde o profissional, procura através de discussões, elencar os tópicos primordiais na prática do sexo seguro, com uma linguagem clara e objetiva, onde os alunos possam entender a importância de ter responsabilidades e se conscientizarem dos riscos que correm, caso não assumam essa postura.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A escola precisa discorrer com os diversos problemas existentes na vida dos seus educandos, para que possa abarcar todos os conflitos e neutralizar todas as formas de tabus e preconceitos, que ainda possa existir relacionados à sexualidade. Essa problematização deve ser introduzida da forma mais natural possível, sem impor normas de "certo" ou "errado", pois o que deve ser priorizado são os valores e a conscientização quanto à responsabilidade dos atos praticados por cada um, e não o estabelecimento de regras moralmente imposta pela sociedade.

Atualmente o início da vida sexual na adolescência acontece de forma cada vez mais precoce, muitos desses jovens não possuem conhecimentos básicos relacionados a esse assunto, como métodos preventivos e doenças que estão expostos a uma prática sexual sem proteção, essa falta de informação é apontada em vários estudos, como sendo a principal causa da gravidez na adolescência.

Tendo em vista que o meio e as experiências vivenciadas, bem como o convívio com pessoas significativas são fatores determinantes que conduzem a vida sexual dos jovens, percebe-se assim a importância da escola e da equipe multiprofissional envolvida neste contexto, em está sempre procurando se atualizar no que diz respeito aos conhecimentos necessários para sanar todas as dúvidas e inquietações a despeito da sexualidade, que possa surgir na mente dos adolescentes, procurando com isso formar jovens seguros e com responsáveis pelos seus atos.

Gravidez na adolescência

A gravidez é considerada um momento mágico na vida de uma mulher, este sentimento muitas vezes deixa de existir quando este momento é vivido por uma

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

adolescente, pois esta não está preparada psicologicamente, financeiramente e acima de tudo fisiologicamente para este evento.

A gestação proporcionada várias alterações, que o corpo da jovem não está preparado para receber, gerando intercorrências do início ao fim da gestação.

Para Dias e Teixeira, (2010), a gravidez na adolescência é considerada uma circunstância de risco não só para a jovem como também para o neonato.

Segundo Correia et. al, (2011), as principais intercorrências ocasionadas em um puerpério na adolescência são a desproporção céfalo-pélvica, complicações hemorrágicas, toxemia gravídica, lacerações perineais, disfunção uterina, amniorrexe prematura e prematuridade, anemia materna, trabalho de parto prolongado, infecções urogenitais, além de possível abortamento. Estes problemas advêm de um organismo que não se encontra preparado para gerar uma nova vida, e por isso sofre com uma série de mudanças anatomofisiológicas decorrente dessa fase.

> Recém-nascidos de mães adolescentes possuem uma maior probabilidade de nascerem pré-maturos, com baixo peso, apresentarem epilepsia, distúrbios mentais, problemas no desenvolvimento e intelectual, cegueira, surdez, aborto natural, além de morte perinatal ou na infância (DIAS e TEIXEIRA, 2010).

De acordo com Santos et. al, (2010), os aspectos socioeconômicos como pobreza e baixa escolaridade são fatores predisponentes fortemente encontrados em gestantes adolescentes. Estas jovens precisam diversas vezes abandonar os estudos para cuidarem de seus filhos ou introduzir-se no mercado de trabalho. O que torna suas oportunidades de trabalho difíceis, pois a pouca qualificação, dificulta a sua integração ao mercado de trabalho (ALMEIDA, 2002).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Os problemas fisiológicos, financeiros e emocionais alteram o estado de humor da mãe fazendo com que os aparecimentos de risco para o concepto aumentem. Esses fatores elevam o alto índice de desenvolvimento de depressão durante a gestação. Para Pereira et. al, (2010), durante o decorrer do período gestacional, a depressão pode acarretar agravos tanta saúde materna, como principalmente a fetal, comprometendo especialmente o desenvolvimento do bebê.

Assim problemas como a insegurança, falta informações e habilidades sobre o desenvolvimento infantil, associados a dificuldades emocionais geram quadros de risco para o desenvolvimento o concepto. Todavia, adolescentes que recebem apoio podem superar essas dificuldades. Compreende-se dessa forma que o apoio familiar é essencial nesse momento, pois o mesmo ajudará a eliminar de maneira efetiva, as possíveis intercorrências que expõe a saúde do binômio mãe-filho, contribuindo assim com uma melhor expectativa de vida e menores taxas de morbi-mortalidade existentes em todo o mundo.

Métodos contraceptivos

O conhecimento acerca de métodos contraceptivos pode fornecer subsídios importantes para que os jovens elejam o mais adequado ao seu padrão sexual (PENAFORTE et. al, 2010).

Para Madureira, Marques e Jardim, (2010), essas informações são imprescindíveis para a neutralização de problemas advindos do não uso desses métodos, como prevenção da gravidez indesejada e das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Atualmente o meio em que está inserido o adolescente, é o responsável por modelar a sua personalidade, a mídia também influencia de forma sistemática, esses indivíduos, muitas vezes de forma negativa, banalizando o real conceito e a complexidade da sexualidade, fazendo com que o jovem não procure o embasamento teórico necessário na iniciação da sua vida sexual, correndo com isso riscos altíssimos de saúde.

As DST's abarcam uma enorme preocupação para a saúde pública, tendo em vista as consequências advindas por essas (GARBIN et. al, 2010). Estas podem ocasionar diversos problemas como infertilidade, enfermidades inflamatórias na região pélvica, câncer no colo do útero, gestação ectópica, infecções puerperais entre outros.

Assim a utilização de preservativos torna-se fundamental, sobretudo com aumento da incidência de ocorrências de HIV/AIDS, além das DST's.

A discussão sobre sexualidade, gravidez e DST/Aids na juventude deve envolver uma ação coletiva, priorizando não somente a responsabilidade individual, mas também o acesso a subsídios que favoreçam mudanças em virtude de uma prática sexual segura e preventiva (MOURA et. al, 2011).

Os principais métodos contraceptivos utilizados atualmente são os preservativos masculinos e femininos, os contraceptivos orais e injetáveis e a pílula de emergência, mas existem vários outros métodos a serem usados para esse fim, porém é torna-se imprescindível que as políticas públicas aumentem o alcance a esses subsídios, diminuindo seus custos e promovendo campanhas de conscientização tanto sobre a importância da prevenção e como a distribuição material educativo.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Em sua pesquisa, Figueiredo et. al, (2014), constataram que os métodos contraceptivos mais utilizados pelos estudantes de seu estudo foram a camisinha masculina, coito interrompido, pílula anticoncepcional e a de emergência.

O preservativo, popularmente conhecido como camisinha, é o método de proteção mais completo que existe, pois, o mesmo protege tanto de uma gravidez indesejada quanto o previne de DST's. Todo indivíduo que possui uma vida sexual ativa, sem exceção devem usar preservativo, mesmo nos casos de relação consideradas estáveis. Como relatam, Santos et. al, (2015), a camisinha é o mais eficiente método anticoncepcional utilizado, para impedir a contato comas DST's, como por exemplo a AIDS, algumas hepatites e a sífilis.

A maneira mais eficaz de prevenção contra a AIDS e outras DST's, é fazendo o uso do preservativo, seja ele masculino ou feminino, durante o ato sexual. O preservativo masculino é utilizado no quando o pênis se torna ereto, por tanto o contato entre os órgãos sexuais dos indivíduos deve ser feito apenas após a colocação da camisinha, evitando assim quaisquer problemas com enfermidades posteriormente. Este produto irá impedir a passagem dos espermatozoides pelo canal vaginal, fazendo com que não ocorra o contato deste com o óvulo, impedindo assim uma gravidez indesejada, além de evitar o contato com os fluidos sexuais, evitando o surgimento das DST's. No entanto o preservativo feminino é usado para revestir o canal vaginal e o vestíbulo da vagina, protegendo os grandes lábios. Este é pouco utilizado em relação à masculina, mas possui eficácia semelhante.

O estudo de Jardim et. al, (2013), relatou que uma grande parcela dos jovens, afirmaram não utilizar preservativo durante a sua primeira relação sexual, pois

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

consideram este produto desconfortável e que diminui a sensação de prazer durante o ato sexual.

Os anticoncepcionais orais e injetáveis são as principais escolhas das mulheres, em relação à prevenção, porém esses métodos só impedem uma gravidez indesejada, não protegendo a mulher de quaisquer contatos com as DST's. O que torna um fato a ser discutido e questionado, juntamente com essas, para que juntamente com a equipe de saúde possam buscar uma opção mais assertiva em suas escolhas, como por exemplo, a dupla proteção, onde faz o uso do preservativo em conjunto com outro método contraceptivo, impedindo assim tanto a proliferação das doenças venéreas como a gravidez não planejada. Muitas mulheres revelam preferir este método, pois o considera de fácil uso, entretanto a ingestão diária causa muitas vezes o seu esquecimento, aumentando assim as taxas de falhas contraceptivas (BAHAMONDES et. al, 2011).

O uso anticoncepcionais orais é realizado com a administração cíclica por 21 dias, após esse período faz-se uma pausa de 7 dias entre um novo ciclo de comprimidos, para que ocorra a menstruação, devido a privação hormonal (MACHADO et. al, 2011). Entretanto os hormônios injetáveis são injeções de hormônios que bloqueia a ovulação e alarga espessura do muco cervical da mulher, dificultando o encontro dos espermatozoides com o óvulo, evitando dessa forma uma concepção. Este ainda é pouco utilizado se comparado ao contraceptivo oral.

Rasmussen et al, (2011), em sua pesquisa com 40 adolescentes grávidas, constataram que o principal método conhecido pela as mesmas era o preservativo, seguido pelos anticoncepcionais. Este resultado corrobora com os dados de várias pesquisas, demonstrando que estes métodos ainda são os mais utilizados pelos jovens.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Em contrapartida o contraceptivo de emergência também conhecida como pílula do dia seguinte, vem a cada dia mais aumentando a sua procura, todavia seu uso ainda hoje gera polêmica.

> Existem dois métodos de CE presente no mercado: Yuzpe e Levonorgestrel. O primeiro faz uso de anticoncepcionais hormonais orais combinados diários, a sua administração é conjugada com estrogênio e progestogênio sintéticos. O segundo, utiliza apenas anticoncepcionais cujo o componente principal é o levonorgestrel (progestogênio), apresenta-se em comprimidos de 0,75 mg a unidade. Sua posologia recomendada é de um comprimido após a relação sexual e repeti-lo após 12:00 horas (BATAGLIÃO; MAMEDE, 2011).

Todavia este medicamento possui uma maior eficácia quando sua posologia é realizada de acordo com a bula do mesmo, assim faz-se necessário que seu uso seja iniciado logo após o ato desprotegido ou entre as primeiras 72 horas após, sendo que quanto mais rápido o faça a garantia dos resultados será maior.

A pílula de emergência vista como uma opção a mais, no que diz respeito à contracepção de emergência, esta deve ser usada em casos de esquecer o uso do anticoncepcional oral, relações sexuais desprotegidas ou frente à violência sexual (PAIVA e BRANDÃO, 2012). Todavia seu uso requer uma atenção maior por parte dos profissionais de saúde, em relação aos adolescentes, devido ao fato tanto destes utilizarem este medicamento de forma indiscriminada, quanto ao desuso do preservativo, método este que os previnem de contrair DST's.

Este medicamento é de fácil aquisição nas farmácias, pois o mesmo não precisa ser prescrito pelo médico, o que aumenta a sua procura de forma indiscriminada, apesar de toda a sua mídia positiva como método contraceptivo eficaz, seu uso ainda gera muitas

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

polêmicas. A Igreja Católica e grupos ligados a ela condenam o seu consumo, pois os mesmos entendem este medicamento como sendo abortivo. Em contrapartida, Poli, (2012) diz que, é importante salientar que seu uso não provoca suspensão da gravidez já iniciada.

Papel do enfermeiro na educação sexual

Com a mudança do comportamento da sociedade contemporânea e os avanços tecnológicos, o papel de transmitir informações passou os pais, para a escola, e os professores buscam auxilio em profissionais da saúde para lhe ajudarem nessa difícil tarefa.

A escola é o ambiente essencial para que ocorra a Orientação Sexual, está deve tratar do assunto sem levantar preconceitos, tratar sobre a contracepção entre outros questionamentos fundamentais, como masturbação, virgindade ou homossexualidade (FIGUEIREDO et. al, 2014).

O Enfermeiro exerce papel efetivo quando o assunto em pauta é a educação sexual de adolescentes nas escolas, portanto faz-se necessário que ele, estejam preparados com todo o conhecimento técnico cientifico necessário para tal atuação. O profissional de enfermagem é o responsável por ministrar palestras abordando todas as informações possíveis sobre uma prática sexual segura, bem como o dever de desmistificar os mitos e verdades acerca dessa temática, usando sempre uma linguagem clara e objetiva, procurando chamar a atenção dos jovens para os perigos que os mesmos correm, tendo relações sexuais desprotegidos.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Através de uma palestra com linguagem muitas vezes informal e tópicos que chamem a atenção dos jovens, o enfermeiro ganha a confiança desse e faz com que eles percam a timidez e busquem respostas para as suas dúvidas e questionamentos. É importante que não fique de fora assuntos como gravidez na adolescência, métodos contraceptivos e DST's, pois são pontos chaves para que haja um esclarecimento melhor a acerca desses fatos.

A demonstração de como utilizar os métodos de barreiras, bem como, a entrega de preservativo e de material ilustrativo, para que os adolescentes posam acompanhar melhor o roteiro do discurso. Esses artifícios atraem o foco dos jovens e os deixam cada vez mais interessados em aprender mais sobre o assunto.

O objetivo de formular esses encontros é de conscientizar os jovens tanto a tornarem adolescentes responsáveis em suas práticas sexuais e como prevenir problemas como gravidez na adolescência e DST's.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação sexual busca ensinar e elucidar questões relacionadas ao sexo, livre de preconceito, tabus e mitos. Esta temática é de extrema importância, uma vez que esclarece as dúvidas dos jovens, relacionadas ao uso de preservativos, prevenção de DST's, conhecimentos sobre as alterações que ocorrem no seu corpo nessa fase da vida, questões acerca de todos os métodos contraceptivos e principalmente gravidez precoce e inesperada, preparando assim, os adolescentes para uma vida sexual segura e responsável, evitando intercorrências indesejadas.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O enfermeiro como transmissor incansável de conhecimentos, é de fundamental importância, para estar ao lado desses indivíduos neste momento. Auxiliando-os o que diz respeito a questões que ainda causam certos constrangimentos e dúvidas entre os jovens, e que os mesmos muitas vezes, por timidez ou com medo de repressão dos pais, não conseguem este dialogo dentre de seus próprios lares.

Assim faz-se necessário que estes profissionais acrescentem em suas atividades, a ida rotineira nas escolas para tratar desses assuntos, uma vez que se atingido o seu objetivo, que é o de conscientização, este terá como prêmio, a formação de jovens conscientes e seguros, contribuindo assim para um menor índice de gravidez precoce e diminuição de casos de DST's, colaborando para manter uma sociedade responsável e saudável.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, MAS. Gravidez adolescente: a diversidade das situações. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v.19, n.2, p. 197-207(198-199), jul. /dez. 2002. Disponível em <http://rebep.org.br/index.php/revista/article/view/319/pdf_300>. Acesso em 29 jul. 2015.

AQUINO, C; MARTELLI, AC. Escola e educação sexual: uma relação necessária**. IX ANPED SUL, UNIOESTE**. Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 1-13(8), 2012. Disponível em <http://www.portalanpedsul.com.br/admin/uploads/2012/Genero,_Sexualidade_e_Educacao/Trabalho/12_40_16_1105-7444-1-PB.pdf>. Acesso em 31 jul. 2015.

BAHAMONDES, L. et. al. Fatores associados à descontinuação do uso de anticoncepcionais orais combinados**. Ver. Bras. Ginecol. Obstet**. v. 33, n. 4, p.303-

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

9(304), 2011. Disponível em<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n6/a07v33n6.pdf>. Acesso em 31 jul. 2015.

BATAGLIÃO, EML; MAMEDE, FV. Contracepção de emergência e acadêmicos de enfermagem**. Esc. Anna Nery**, v. 15, n. 2, p. 284-290(285), abr. / jun. 2011.Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a10.pdf>. Acesso em 31 jul. 2015.

COSTA, FC; PRADO, SRLA. O papel do enfermeiro na orientação sexual de adolescentes no ambiente escolar**. Rev. Enferm UNISA**. v.2, p. 80-3 (80 e 82), 2001. Disponível em <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2001-17.pdf>. Acesso em 28 jul. 2015.

CORREIA, DS. et al. ADOLESCENTES GRÁVIDAS: sinais, sintomas, intercorrências e presença de estresse. **Ver. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre (RS), v. 32, n. 1, p. 40-7(41), mar. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n1/a05v32n1>. Acesso em 29 jul. 2015.

DIAS, ACG; TEIXEIRA, MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Rev. Paideia**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, p. 123-131(124), jan.-abr. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n45/a15v20n45.pdf>. Acesso em 29 jul. 2015.

FIGUEIREDO, MCO. et. al. Oficina "Sexualidade e métodos contraceptivos": o que alunos do ensino médio de uma escola pública da cidade de Betim-MG sabem a respeito? **Sinapse Múltipla**, v. 3, n. 2, p. 147-154(149), dez. 2014. Disponível em <http://periodicos.pucminas.br/index.php/sinapsemultipla/article/view/5675/7490>. Acesso em 31 jul. 2015.

FURLANI, J. Gêneros e Sexualidades – problematizando a educação e processos de produção de conhecimentos. **Instrumento: R. Est. Pesq. Educ**. Juiz de Fora, v. 12, n. 1, p. 45- 56 (50), jan. /jun. 2010. Disponível em <http://instrumento.ufjf.emnuvens.com.br/revistainstrumento/article/viewFile/934/797>. Acesso em 28 jul. 2015.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

GARBIN, CAS. Percepção de Adolescentes em Relação a Doenças Sexualmente Transmissíveis e Métodos Contraceptivos. **DST - J bras. Doenças Sex Transm.,** n. 22, n. 2, p. 60-63(62), 2010. Disponível em <http://www.dst.uff.br/revista22-2-2010/2%20-%20Percepcao%20de%20Adolescentes.pdf>. Acesso em 29 jul. 2015.

GIRONDI, JBR; NOTHAFT, SC; MALLMANN, FMB. A metodologia problematizadora utilizada pelo enfermeiro na Educação sexual de adolescentes**. Rev. Cogitare Enferm**. v. 11, n. 2, p. 161-5(162), mai. /ago. 2006. Disponível em <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/6864/4872>. Acesso em 29 jul. 2015.

JARDIM, VMJ. et. al. O conhecimento e o uso de preservativo por adolescentes: estudo comparativo em uma escola particular e pública**. Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos.** v.8, n. 1, p. 8-13(11), mai. 2013. Disponível em <http://www.fmc.br/revista/V8N1P08-13.pdf>. Acesso em 31 jul. 2015.
MACHADO, RB. et. al. Anticoncepcionais orais combinados em regime estendido. FEMINA. **v. 39, n. 10, p. 471-77(72), out. 2011. Disponível em <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n10/a2961.pdf>. Acesso em 31 jul. 2015.**

MADUREIRA, L; MARQUES, IR; JARDIM, DP. Contracepção na Adolescência: Conhecimento E Uso**. Rev. Cogitare Enferm**. v. 15, n. 1, p. 100-5(101), jan. /mar. 2010. Disponível em <http://www.clam.org.br/bibliotecadigital/uploads/publicacoes/1913_1260_madureiralucianav15n1a15.pdf>. Acesso em 29 jul. 2015.

MOURA, LNB. et al. Informação sobre contracepção e sexualidade entre adolescentes que vivenciaram uma gravidez**. Acta Paul Enferm**. n. 24, v.3, p. 320-26(325), 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/03.pdf>. Acesso em 29 jul. 2015.

PAIVA, SP; BRANDÃO, ER. Contracepção de emergência no contexto das farmácias: revisão crítica da literatura**. Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 17-34(19), 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n1/v22n1a02.pdf>. 30 jul. 2015.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

PENAFORTE, MCLF. et al. Conhecimento, uso e escolha dos métodos contraceptivos por um grupo de mulheres De Uma Unidade Básica De Saúde Em Teresópolis, RJ. **Rev. Cogitare Enferm,** v. 15, n. 1, p. 124-30(125), jan. / mar. 2010. Disponível em <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/17183/11318>. Acesso em 29 jul. 2015.

PEREIRA, PK. et al. Complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em unidade básica de saúde. **Rev Psiq Clín.** v.37, n. 5, p. 216-22(216), 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n5/a06v37n5.pdf>. Acesso em 29 jul. 2015.

POLI, MEH**.** A importância do uso da pílula de emergência na prevenção da gravidez indesejada. **FEMINA,** v. 40, n. 6, p. 295-300(296), nov./dez. 2012. Disponível em <http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/295.pdf>. Acesso em 30 jul. 2015.

RASMUSSEN, VS. Conhecimento e uso prévio de métodos anticoncepcionais em gestantes adolescentes**. Arquivos Catarinenses de Medicina**. v. 40, n. 4, p. 52-57(54), 2011. Disponível em <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/896.pdf>. Acesso em 31 jul. 2015.

SANTOS, EC. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 1, p. 73-85(74), jan./mar. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n1/a09v15n1.pdf>. Acesso em 29 jul. 2015.

SANTOS, JD. et. al. **“**Prazer Seguro”: Analise Comparativa da Linguagem Utilizada no VT Publicitário da Marca Jontex. **Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação.** Anais do XVII Congresso de Ciências da Comunicação na Região Nordeste, Natal – RN. p. 1-15(4), jul. 2015. Disponível em <http://www.portalintercom.org.br/anais/nordeste2015/resumos/R47-1800-1.pdf>. Acesso em 31 jul. 2015.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ZAMIN, C. Educação sexual nas escolas: A necessidade de uma política pública – Estudo de caso no município de Araricá**.** Trabalho de conclusão do curso de Pós-graduação em Administração, **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 2012. Disponível em <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/70388/000869975.pdf?sequence=1>. Acesso em 28 jul. 2015.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

PERCEPÇÃO DAS GESTANTES SOBRE O CONHECIMENTO DO ALEITAMENTO MATERNO COMO MÉTODO ANTICONCEPCIONAL

PERCEPTION OF PREGNANT WOMEN ABOUT BREAST FEEDING MATERNAL KNOWLEDGE AS CONTRACEPTIVE METHOD

Josseana Dias de Oliveira
Robéria da Silva Carvalho
Giula Darllen de Freitas Ramalho Monteiro
Mona Lisa Lopes dos Santos
Tamiris Guedes Vieira
Raquel Campos de Medeiros

RESUMO: O método de amenorréia e lactação (definido em 1988, na Conferência da Bellagio, Itália) define o aleitamento regularmente durante dia à noite, como método anticonceptivo em mulheres que permanecem em amenorréia, sem a oferta de suplemento alimentar aos RNs (recém-nascidos) até seis meses pós-parto com efetividade de até 98%. O presente estudo teve como objetivo identificar os conhecimentos das gestantes sobre o aleitamento como método anticoncepcional em uma USF do município de São Bento-PB. Trata-se de um estudo do tipo exploratório descritivo com abordagem quantitativa, sendo realizado em uma Unidade Saúde da Família no município de São Bento-PB, a população foi composta por todas as gestantes e amostra foi constituída por 22 gestantes da referida unidade. A coleta dos dados se deu no período de fevereiro, e analise dos dados foram através de questionário, inicialmente foram abordados os dados sócio-demográficos e em seguida os dados referentes aos objetivos do estudo. A maioria das entrevistadas revelaram, 54 % possuir idade entre 18-28 anos, 64 % menos de salário mínimo, 41 % união estável. As gestantes afirmaram 50 % terem praticado a amamentação e 69% relataram nunca ter recebido informações sobre o método de amenorréia e lactação. Contudo podemos concluir que a gestantes não tem o devido conhecimento a respeito do

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

método de lactação e amenorréia, portanto as medidas precisaram ser reavaliadas para obter o resultado satisfatório através de comunicação acerca das vantagens do método.

Palavras Chaves: Aleitamento materno como método anticoncepcional. Conhecimento. Gestantes.

ABSTRACT: The method of amenorrhea and lactation (set in 1988, at the Bellagio Conference, Italy) defines the regularly breastfeeding during day to night, as a method of contraception in women who remain in amenorrhea, without the provision of supplementary food for newborns (neonates) until six months postpartum, with effectiveness up to 98%. The present study aimed at identifying the knowledge of pregnant women about breastfeeding as a contraceptive method at the Family Health Unit, in the city of São Bento-PB. This is an exploratory and descriptive study with quantitative approaches, being performed in a Family Health Unit in São Bento-PB. The population consisted of all pregnant women and the sample was composed of 22 patients of the unit. The collection of data occurred during February, and data were obtained through questionnaires with socio-demographic points and questions related to the study objectives. Most of the women interviewed (54%) aged between 18 to 28 years, 64% gain less than a minimum wage, 41% are at stable union. 50% of the pregnant women said that practice breastfeeding and 69% reported that never received any information about the contraceptive method of amenorrhea and lactation. So it can be concluded that pregnant women do not have proper knowledge about lactation and amenorrhea method, so the measures need to be reevaluated to obtain satisfactory results by communicating about the advantages of this method.

Keywords: Breastfeeding as a contraceptive method. Knowledge. Pregnant.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

INTRODUÇÃO

Em nível de conhecimento mundial os profissionais da saúde devem incentivar o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do recém nascido. Os mesmos também têm um papel fundamental de passar orientações sobre quais serão os benefícios da amamentação tanto para a mãe como para o bebe e o uso de meios contraceptivos no pós-parto como por exemplo o Método de Lactação e Amenorreia (LAM) que consiste em um método natural que atua inibindo a fertilização e estimulando a AME que pode ser utilizado isoladamente ou associado com outro Método Anticoncepcional (MAC) desde que não interfira ou prejudique a amamentação (MORAES et al., 2015; MARANHÃO et al., 2015).

De acordo com Moura et al. (2011), a equipe de saúde, principalmente o enfermeiro, têm como uma das funções importantíssimas explicar os Métodos Anticoncepcionais (MAC), junto à população assistida na Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo responsáveis por trabalhar com atenção voltada ao planejamento familiar no país, através de informações, promoção e disponibilidade dos diferentes MAC autorizados pelo Ministério da Saúde, destacando-se neste artigo o método natural da Lactação com Amenorréia (LAM).

A LAM apresenta efetividade de (98%) compreendendo o período em que a mulher encontra-se em amenorréia pós-parto e amamentando de forma exclusiva. Durante as primeiras semanas após o parto o ideal seria de 10 a 12 mamadas por dia e ao

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

longo dos meses de 8 a 10 vezes mais uma vez durante a noite até o sexto mês de vida da criança. Contudo, sua promoção depende da adoção do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) e por tal associação, o método proporciona diversos benefícios à saúde materna e infantil (MARANHÃO et al., 2015; MOURA et al.,2011).

Diante do exposto, a LAM é um método de anticoncepção segura, porem pouco estudada e difundida nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) pelos enfermeiros para as gestantes durante o pré-natal, onde as mesmas aparentam não ter conhecimento sobre a temática abordada. Baseado nessa premissa surgiu o questionamento em saber quais os conhecimentos das gestantes sobre a LAM.

O interesse por esta temática foi devido a escassez de informações sobre a LAM sendo de grande relevância para os profissionais de saúde e acadêmicos da graduação de Enfermagem pois os mesmos tem o dever de repassar todas as informações necessárias e transmitir maior segurança no momento das consultas de Pré-natal. O objetivo desse estudo foi identificar o conhecimento das gestantes sobre o aleitamento exclusivo como método anticoncepcional na ESF do município de São Bento- PB.

METOLOGIA

O estudo foi do tipo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado na Estratégia de Saúde da Família Benedito Pedro da Silva no Município de São Bento- PB. Foi desenvolvido após a aprovação pelo Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Patos- FIP, sob protocolo nº 177/2012. A população foi composta por todas

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

as gestantes cadastradas na ESF de escolha e a amostra foi constituída por 22 gestantes, maiores de 18 anos e que aceitaram participar da pesquisa. Para a coleta de dados utilizou-se, um instrumento elaborado pela pesquisadora, contendo questões objetivas e subjetivas com dados sócio demográficos e dados referentes a pesquisa, durante o mês de Fevereiro de 2012. Os resultados foram analisados estatisticamente com base na computação dos dados e apresentados em gráficos, quadros e tabelas. O estudo obedeceu a Resolução nº 466/2012, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, esclarecendo o seu direito a se negar a participar da mesma e se comprometer a manter o sigilo das informações prestadas no ato da entrevista (BRASIL, 2012)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização Sócio-demográfica

Cerca de 54% das participantes da pesquisa encontram-se com idade entre 18 à 28 anos, constatando um grande número de mulheres jovens. Diante dos achados verifica-se que as mulheres estão despertando para os deveres maternos cada vez mais jovem, observando-se assim que muitas delas encontram-se indevidamente despreparadas para enfrentarem tal responsabilidade, em decorrência da falta de experiência vivida na sociedade, vindo assim a engravidarem por falta de informações, sobre os métodos anticoncepcionais.

Segundo Kenner (2001), a decisão da amamentação exclusiva no início ou de suspender envolve vários fatores incluindo a idade, pois uma mãe adolescente ou uma

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

adulta jovem sem as devidas orientações pode parar de amamentar quando concluir o tempo e a energia que ela gasta com essa prática, e sendo ela primípara poderá sentir-se pressionada e despreparada caso venha a surgir algum problema.

Ribeiro (2013), fala ainda que mães mais jovens tem uma certa dificuldade no que diz respeito a amamentação visto que por se sentirem despreparadas muitas delas estão dispostas a desistir da prática de amamentar, cabendo ao profissional na prática cotidiana identificar essas dificuldades e dar visibilidade a sua realidade no que se refere ao processo de amamentar de forma exclusiva.

Quanto à renda familiar evidenciou-se que 64% das mulheres entrevistadas apresentam renda familiar mensal menor que um salário mínimo enquanto que 36 % têm renda familiar igual a um salário mínimo.

As mulheres com renda familiar reduzida devem priorizar o AME, tanto pela sua superioridade nutricional para a criança quanto pela impossibilidade de instalar um aleitamento artificial satisfatório, uma vez que este imprime elevado custo financeiro para a família (MORAES et. al., 2015).

Quanto ao estado civil a maioria apresenta união estável 41% da amostra e casadas chegando a 32% o que nos faz observar que a maioria das gestantes entrevistadas apresentam- se inseridas no ambiente familiar podendo sempre contar com presença e apoio do marido ou companheiro, fator este essencial para o desenvolvimento de uma amamentação saudável e tranqüila.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Segundo Machado e Bosi (2008), a presença do companheiro é reconhecida como um auxílio valioso no processo da amamentação, especialmente quando há uma participação mais efetiva nos cuidados diários com a companheira e o filho.

O apoio familiar é de grande importância nesse momento visto que nessa faze surgem várias dúvidas e receios principalmente relacionados a alimentação do bebe e aos métodos contraceptivos na fase do puerpério.

Tabela 1- Distribuição percentual da amostra acerca dos conhecimentos das gestantes sobre a amamentação materna como método anticoncepcional

Conhecimento das gestantes sobre a LAM		
	N	**%**
Não tem conhecimento	15	69
Conhece como funciona	06	27
Já ouviu falar como funciona	01	4

Fonte: Entrevistados no estudo, Patos – PB, 2012.

Analisando a tabela é possível observar a falta de informações e orientações vindas dos profissionais de saúde da ESF, em relação ao conhecimento das gestantes sobre o aleitamento materno como método anticoncepcional, pois a grande maioria das

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

gestantes entrevistadas 69% revelaram não saber nada a respeito do assunto e nem tão pouco como utilizá-lo como um método anticoncepcional, 27% afirmaram já ter ouvido falar acerca do aleitamento materno como método anticoncepcional, mais sabem como o mesmo funciona e apenas 4% afirmaram saber e conhecer o método da contracepção através da LAM.

A tabela nos mostra uma realidade que se permanece presente, as gestantes continuam não recebendo orientações durante o pré-natal a respeito da LAM, e a partir da falta desse conhecimento a mesma não terá como utilizar o método em decorrências da fragilidade no tocante as orientações que deveriam ser realizadas.

Conforme Javorski (2006), o PAISC (Programa de assistência integral à saúde da criança), enfatiza o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do bebê, incentivando assim a orientação do mesmo acerca de como ser utilizado como um método de planejamento familiar natural, conforme o PNIAM (Programa nacional de incentivo ao aleitamento materno), sendo que as estratégias para incentivar a amamentação materna exclusiva deve ser iniciada no pré-natal, continuar no alojamento conjunto e durante todas as visitas da criança a USF, através de discussão com as mães sobre as vantagens do (AME). A abordagem é através de um discurso técnico psicológico, em que se enfatizam as vantagens nutricionais, imunológicas e psicológicas para o bebê e os benefícios da LAM para as mães.

A LAM é considerado como um dos métodos mais adequado e seguro para as puérperas, o mesmo oferece 98% de eficácia, não acarreta nenhum tipo de consequências

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

ao bebê, estimula a AME e, consequentemente, assim proporciona uma melhora no desenvolvimento e no estado nutricional (MORAES et. al., 2015).

No entanto Vieira, Brito e Yazlle (2008), descreve que o método de LAM não é tão seguro e que é necessário uma boa orientação as puérperas sanado todas as dúvidas que possuírem sobre o método. Desta forma não sendo recomendado a populações que possuem difícil acesso aos serviços de saúde devendo ser desencorajado como método contraceptivo exclusivo.

Segunda Moura (2011), a ESF representa um importante cenário para o incentivo da LAM, uma vez que tem a promoção da saúde como meta. No entanto, mesmo com a implantação da ESF e a valorização da saúde em detrimento da doença, muitos profissionais adotam práticas de cunho curativo, medicalizador, avaliados como de baixo impacto para a concretização da promoção da saúde da população e para a adoção da LAM.

Freitas et al. (2008) em sua pesquisa evidenciou que cerca de 71% de suas entrevistadas não tinham conhecimento acerca da LAM e que o aleitamento materno exclusivo associado a LAM pode ser utilizado como método contraceptivo até os seis meses de idade do bebê, devendo ser acompanhado pelo planejamento familiar, garantindo a manutenção da lactação e promovendo maior sobrevivência infantil.

As ESF são conhecedoras da dinâmica familiar e possuem forte vínculo com as famílias, estando em condições favoráveis para promover orientação necessária e o incentivo a adoção da prática de aleitamento exclusivo como forma de contracepção, garantindo uma assistência de qualidade as puérperas que encontram-se sob tal situação.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Não esquecendo as necessidades de cada uma no campo da anticoncepção, com garantia da livre escolha, que é um direito assegurado na Constituição Federal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A LAM apresenta elevada eficácia desde que a mulher esteja em amenoréia pós-parto e amamentado de forma exclusiva, até o sexto mês de vida da criança. Portanto sua promoção depende da adesão ao aleitamento materno exclusivo (AME) e por tal associação, o método proporciona benefícios à saúde materna e infantil, sabendo-se que mesmo sendo envolvidos por reflexos naturais, muitas das técnicas do aleitamento precisam ser orientadas.

Este estudo é fruto do conhecimento das gestantes no que se refere o aleitamento materno como método anticoncepcional, com isso foram abordados os benefícios deste método e a importância da ESF para implementação da LAM, considerando-se que este é um método de planejamento familiar natural e saudável, ocasionando assim uma alimentação e nutrição ideal para o lactante.

Através da analise dos dados percebemos que a grande maioria das gestantes entrevistadas relataram não conhecer nada a respeito do método de lactação e amenorréia como um método de planejamento familiar natural por sua função anticoncepcional, diante de tal fato, vale considerar que as instruções sobre o mesmo, não estão sendo passadas de forma adequadas, pois existem muitas dúvidas a respeito da LAM. Certamente, as medidas tomadas precisariam ser reavaliadas, para se obter o resultado

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

esperado. Torna-se preciso atentar para o processo de comunicação acerca dos benefícios e requisitos da amamentação bem sucedida e
consequentemente da sua eficácia.

Observa-se que é de grande importância a participação dos profissionais da área de saúde em especial as equipes das USF, no que diz a respeito ao incentivo da utilização da LAM como método anticoncepcional durante o pós-parto incentivando também o aleitamento materno exclusivo, onde se faz necessário maior dedicação a gestante através de um trabalho de equipe, monitorado por palestras educativas durante o pré-natal, preparando-a para o período de lactação e amenorréia pós-parto e que posteriormente deverá ser feita a realização de visitas puerperais norteando desta forma os princípios básicos de saúde, centrados na promoção da qualidade de vida para mãe e do filho.

A realização deste trabalho foi de grande importância, pois através dele pode-se perceber a visão das gestantes sobre a importância da amamentação como método anticoncepcional. De acordo com os resultados encontrados, observa-se que os objetivos foram alcançados, uma vez que os dados sócio-econômicos e culturais das gestantes são pontos fundamentais na vivência do aleitamento materno exclusivo, sendo evidenciado, em muitas ocasiões, como obstáculos nas informações transmitidas a respeito da prática e dos cuidados durante a amamentação para que se possa utilizá-la como um método anticoncepcional eficaz.

No estudo, as gestantes tiveram a oportunidade de expandir seus conhecimentos além de esclarecer algumas dúvidas quanto ao aleitamento materno exclusivo e sua função e eficácia quando usado como método anticoncepcional. A realização do estudo

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

permitiu investigar o conhecimento de todas as gestantes entrevistadas acerca da LAM. De modo geral, esta pesquisa proporcionou a ampliação de novos conhecimentos acerca da temática abordada, contribuindo para uma analise e discussão sobre o aleitamento materno exclusivo em relação à LAM. No entanto observamos poucas pesquisas nessa área, desse modo sugere-se a realização de outros estudos na área no sentido de elucidar questões importantes para o fortalecimento da prática do aleitamento materno exclusivo como método contraceptivo.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução nº 466/12.** Conselho Nacional de Saúde. Regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde. Brasília: 2012.

FREITAS, G. L. et al. Avaliação do conhecimento de gestantes acerca da amamentação. Revista Mineira de Enfermagem. v. 12, n.4, 2008.

JAVORSKI, M. **Amamentação como Política de Saúde: reflexão histórica**, 2006. Disponível em http//www.aleitamento.com/a_artigos.asp? acesso em 07/04/2012.

KENNER, Carole. **Enfermagem Neonatal**. 2.ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Afonso 2001

MACHADO, M. M. T.; BOSI, MARIA I. M. Compreendendo a prática do aleitamento materno exclusivo: um estudo a lactantes usuárias da rede de servirços em Fortaleza Ceará, Brasil. **Revista brasileira de saúde materno infantil**. v.8, n.2, 2008.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

MARANHÃO, T. A. et al. **Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes**. 32 Cad. Saúde Colet., 2015, Rio de Janeiro, 23 (2): 132-139

MORAES et al. Conhecimento de puérperas acerca do método anticoncepcional da lactação com amenorréia VOL. 15 Nº 4 - CHÍA, COLOMBIA - 2015 l 475-485

MOURA, E. R. F. et al. Lactação com amenorréia: experiência de enfermeiros e a promoção dessa opção contraceptiva. **Rev. esc. Enferm.** USP, São Paulo, v. 45, n. 1, 2011.

RIBEIRO, B. I. **Amamentação exclusiva no vivido da adolescente**: mundo da vida, relações sociais e intencionalidade. (monografia) Universidade Federal do Rio de Janeiro. Centro de Ciências da Saúde. Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro, 2013.

VIEIRA, C. S.; BRITO, M. B.; YAZLLE, M. E. H. D. Contracepção no puerpério. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v. 30, n. 9, p. 470-479, 2008.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES ACERCA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA AOS PACIENTES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

PERCEPTION OF FAMILY ON THE NURSING ASSISTANCE TO PATIENTS IN AN INTENSIVE CARE UNI

Eliézio Inácio de Figueirêdo Segundo
Terezinha Lúcio Nóbrega De Sousa
Maria Janninfer da Silva
Elania Kátia Costa
Érica Surama Ribeiro César Alves

RESUMO: A assistência de enfermagem não está focada exclusivamente ao paciente como também aos seus familiares, assim consideramos que a família desempenha um papel importante no restabelecimento da saúde de um dos seus membros quando internados na UTI, dessa forma a enfermagem tem uma responsabilidade no cuidado holístico resgatando o conceito de bem-estar biossociopsicoespiritual, onde a família está inclusa nesta assistência, pois a mesma reafirma o equilíbrio emocional do mesmo. Podemos considerar que os familiares são afetados pela enfermidade do seu ente querido, onde o mesmo transmite uma insegurança no contexto do estigma que é uma UTI. O presente estudo é do tipo exploratório descritivo com abordagem quantiqualitativa cujo objetivo é avaliar a percepção dos familiares acerca da assistência de enfermagem prestada aos pacientes em uma UTI. Este estudo foi realizado na UTI do Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro no Município de Patos-PB; o instrumento utilizado para a coleta de dados foi um roteiro de entrevista com perguntas objetivas e discursivas aplicado a uma amostra de 20 familiares que fizeram visitas aos pacientes internados na UTI. Os resultados apontaram ainda uma fragilidade na equipe em repassar quais os cuidados de enfermagem prestado aos pacientes, apesar de 100% dizerem estar satisfeitos

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

com os cuidados prestado pela equipe de enfermagem ao seu familiar. Conclui-se que é preciso que a equipe de enfermagem privilegie novas formas de comunicação com os familiares adotando um sistema eficaz com informações periódicas e efetivas sobre os cuidados que a equipe de enfermagem presta aos pacientes na UTI.
DESCRITORES: Assistência de Enfermagem. Família. Unidade de Terapia Intensiva

ABSTRACT: Nursing care is not focused exclusively to the patient as well as their families, so we consider that the family plays an important role in restoring the health of one of its members when the UTI, thus nursing has a responsibility in holistic care rescuing the concept of biossociopsicoespiritual welfare, where the family is included in this assistance, because it reaffirms the emotional balance of it. We can consider that family members are affected by the illness of their loved one, where it transmits an insecurity in the context of the stigma that is a UTI. This study is exploratory and descriptive with quantitative and qualitative approach whose objective is to evaluate the families' perception about the nursing care provided to patients in an UTI. This study was conducted in the UTI of the Hospital Regional Deputy Janduhy Carneiro in the city of Patos-PB; The instrument used for data collection was an interview script with objective and essay questions applied to a sample of 20 families who made visits to UTI patients. The results also showed a weakness on the team in passing that the nursing care provided to patients, although 100% saying they were satisfied with the care provided by the nursing staff to their family. It is concluded that it is necessary that the nursing staff favors new forms of communication with the family adopting an effective system with regular and effective information about the care that nursing team provides to patients in the UTI.
KEYWORDS: Nursing attendance. Family. Unit of Intensive Therapy

INTRODUÇÃO

A hospitalização é um acontecimento que muda completamente a rotina do cliente e a internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), poderá ser um momento

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

que desencadeia estresse, tanto para a equipe de saúde quanto para o paciente e seus familiares. A visita restrita, somado a gravidade do quadro do paciente resulta numa rede de incertezas, questionamentos e ansiedade dos familiares requerendo uma maior flexibilidade da equipe de enfermagem.

As Unidades de Terapia Intensiva caracterizam-se como locais que visam tratar os doentes considerados graves e de alto risco, que dispõem de recursos humanos e materiais para a observação constante, agilidade e eficácia nos atendimentos, centrados na finalidade de restabelecer a saúde dos pacientes. A assistência ofertada em uma UTI é considerada como sendo de alta complexidade. Portanto, deve-se atentar aos fatores agressivos existentes, os quais não atingem apenas os pacientes, mas também toda a equipe multiprofissional, principalmente os profissionais de enfermagem, os quais acompanham os pacientes nos procedimentos complexos, além de assisti-los durante a morte (GARANHANI et al., 2008).

Os sentimentos relativos à hospitalização do paciente em uma UTI e a percepção da família sobre sua interação com a equipe de enfermagem constituem o tema deste estudo. Nesta investigação entende-se como família o grupo de pessoas ligadas ao paciente internado na UTI cujos vínculos com este são importantes para seu desenvolvimento saudável, que constituem com ele a família nuclear (WRIGHT; LEAHEY, 2012).

A hospitalização em UTI, uma unidade preparada para atender pacientes graves ou potencialmente graves, conta com uma assistência especializada, contínua e disponibiliza equipamentos diferenciados que proporciona qualidade a assistência

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

prestada. Porém expõe o paciente a um ambiente hostil, com exposição intensa a estímulos dolorosos, devido aos constantes procedimentos clínicos invasivos, a luz contínua, a exposição do corpo, aumentando a fragilidade do momento pelo qual o paciente está vivenciando. Sentimentos que são transferidos para todos os familiares (SALICIO; GAIVA, 2006).

Os resultados de pesquisas têm demonstrado que a má utilização dos recursos tecnológicos e a falta de compromisso de alguns profissionais têm tornado mecanicista a assistência, ou seja, têm afastado o cliente (paciente e família) da equipe multiprofissional, descaracterizando o cuidado como ação humana (SILVA; SANCHES; CARVALHO, 2007).

Os autores acima afirmam ainda que, a constante expectativa de situações de emergência, da alta complexidade tecnológica e da concentração de pacientes graves sujeitos as mudanças súbitas no estado geral, caracteriza o ambiente de trabalho como estressante e gerador de uma atmosfera emocionalmente comprometida, tanto para os profissionais como para os pacientes e seus familiares.

A assistência de enfermagem requer conhecimentos e habilidades e a equipe deve estar preparada ao deparar-se com crenças e valores individuais, profissionais e institucionais. Para saber lidar com o cotidiano de uma unidade que presta uma assistência intensiva, o enfermeiro busca a qualidade da assistência, muitas vezes privilegiando a tecnologia, relegando ao segundo plano a essência do cuidado prestado.

O cuidado de enfermagem em uma UTI, que não leva em conta os valores humanos e éticos, perde seu sentido de existência, passando a ser um cuidado tecnicista,

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

esquecendo a importância do tocar, ouvir, e conversar, produzido pelos valores da vida, concluindo que o homem se perdeu em alguma etapa do processo.

Diante do exposto, acredita-se que os profissionais de enfermagem ainda é, de uma maneira ou de outra, o grande responsável pela melhoria das condições de vida e saúde de seus pacientes. Na literatura há poucos relatos sobre a percepção que os familiares têm sobre a assistência que os enfermeiros prestam aos pacientes em uma UTI. A partir desse pensamento surgiu a problemática deste estudo: Qual a percepção dos familiares acerca da Assistência de Enfermagem prestada aos pacientes em uma Unidade de Terapia Intensiva?

Este artigo servirá de subsídios para futuras pesquisas e dessa forma poderá contribuir para a melhoria da assistência prestada pela equipe de enfermagem possibilitando aos familiares uma participação ativa, melhorando assim a qualidade do atendimento. Este trabalho tem por objetivo identificar a percepção dos familiares acerca da assistência de enfermagem prestada aos pacientes em uma Unidade de Terapia Intensiva.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantiqualitativa, desenvolvido juto aos familiares dos pacientes internados da UTI do Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro, no Municipio de Patos – PB. A população foi constituída por familiares de pacientes internados, em tratamento na UTI por um

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

período mínimo de três dias, sendo sua amostra obtida por conveniência, sendo ela não probabilística constituída por 20 destes familiares que aceitaram voluntariamente participar da pesquisa.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um roteiro de entrevista contendo perguntas objetivas e subjetivas, não indutivas, inerentes à investigação de acordo com o objetivo proposto por este estudo. Os dados foram coletados nos meses de abril a agosto de 2010 após o encaminhamento do projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, para sua apreciação e aprovação. Posteriormente, foi encaminhada à direção da instituição escolhida para o estudo a autorização para a realização da pesquisa. O questionário foi aplicado na recepção da UTI no espaço reservado aos familiares dos pacientes pelos pesquisadores, individualmente após o horário da visita, para cada entrevistado foi proposto um tempo médio de 15 minutos.

Os dados quantitativos foram analisados estatisticamente e apresentados em forma de gráficos e tabelas, e os dados qualitativos foram examinados através das respostas obtidas pelos participantes e apresentados em forma de quadros, utilizando a técnica de análise de conteúdo de Minayo (2002) que conta com os seguintes passos: ordenação e classificação dos dados e análise propriamente dita.

A pesquisa foi realizada levando em consideração os aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos assegurando total sigilo das informações individuais colhidas, preconizados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e foi aprovada sob protocolo número: 0472/2010. Os familiares

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

assinaram o TCLE para participar da pesquisa, após receberem as devidas orientações e esclarecimento.

Este estudo ofereceu o risco de o participante entrevistado sofrer constrangimento diante das perguntas abordadas quando este era leigo ou não entendia o conteúdo do questionamento, do contrário não ofereceu nenhum risco a população participante uma vez que os dados foram mantidos em sigilo total pelos pesquisadores e a população estudada teve total esclarecimento sobre o objetivo do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Abaixo estão os dados resultantes da pesquisa, referente à idade, grau de escolaridade, e ocupação bem como sua discussão, à luz do referencial teórico e da revisão da literatura.

Tabela 01 – Distribuição numérica e percentual da amostra de acordo com a idade; grau de escolaridade e ocupação dos participantes do estudo.

VARIÁVEIS N = 20	***f***	**%**
SEXO		
Masculino	**04**	**20**
Feminino	**16**	**80**
IDADE		
25 – 30	**2**	**10**

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

31 – 35	**2**	**10**
41 – 46	**11**	**55**
47 – 53	**5**	**25**
GRAU DE ESCOLARIDADE		
Não alfabetizada	**01**	**05**
Ensino Fundamental I	**09**	**45**
Ensino Fundamental II	**02**	**10**
Ensino Médio Completo	**04**	**20**
Ensino Médio Incompleto	**04**	**20**
GRAU DE PARENTESCO		
Filha	**08**	**40**
Sobrinha	**04**	**20**
Nora	**03**	**25**
Cônjuge	**02**	**10**
Irmão	**02**	**10**
Genro	**01**	**05**
OCUPAÇÃO		
Do lar	**11**	**55**
Agricultor	**03**	**15**
Outros	**06**	**30**
TOTAL	**20**	**100**

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A idade dos entrevistados variou entre 25 e 53 anos, sendo dezesseis do sexo feminino e quatro do sexo masculino. Oito sujeitos eram filhos dos pacientes internados, quatro eram sobrinhas, três eram noras, duas cônjuges, dois eram irmãos e um era genro. O grau de escolaridade predominante foi o ensino fundamental I, a principal ocupação dos entrevistados era do lar.

Segundo Soares (2007), o cuidado e a interação com os familiares é uma das partes mais importantes do cuidado global dos pacientes internados nas unidades de terapia intensiva. No contexto de um paciente terminal ou no qual as perspectivas de recuperação são muito improváveis, esta face do cuidado assume uma importância ainda maior, pois na maioria das vezes o paciente não estará desperto, e será preciso lidar e cuidar dos seus familiares. Os familiares têm necessidades especificas e apresentam frequências elevadas de estresse, distúrbios do humor e ansiedade durante o acompanhamento da internação na UTI.

A presença de alguém da família junto com o paciente durante a internação é uma fonte de segurança e apoio. A família representa o contraponto ao cuidado do profissional.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Quadro 1 – Distribuição da amostra de acordo com a impressão dos familiares no seu primeiro contato com o ambiente da UTI.

Questionamento	**Respostas dos familiares**
Qual a impressão que o senhor (a) teve no seu primeiro contato com o ambiente da UTI?	‘’Que melhorou a vista do que era”. (F9) ‘’De um ambiente bom’’. (F1, 2, 12, 15, 18, 20) ‘’Gostei e tive uma boa impressão do ambiente’’. (F7,10, 11,13, 14, 16, 17, 19) ‘’Ótima impressão, pois antes pensava que UTI era horrível’’. (F5) ‘’De um ambiente limpo e que tinha uma boa assistência’’. (F8) ‘’De um ambiente organizado’’. (F3, 4, 6)

Diante dos resultados, nota-se que a maioria dos entrevistados tem uma percepção positiva e diferenciada do ambiente da UTI, principalmente quando refere-se ter uma boa impressão do ambiente.

Entende-se que os profissionais de saúde enquanto educador em saúde deve ensinar ao familiar como é o funcionamento desta unidade de tratamento, desmistificando o tabu de que a UTI é local de morte, mostrando que ali, o seu familiar receberá maior cuidado, ajudando na sua recuperação e, fomentando a importância das visitas diárias de amigos e família para suprir a carência criada pela hospitalização.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

É muito importante tanto para o paciente como para a família compreender a UTI como etapa fundamental para superação da doença, a rotina da UTI provoca ao paciente a separação do convívio familiar e dos amigos, que pode ser amenizada através das visitas diárias (FERRARI, 2008).

Quadro 2 – Distribuição da amostra de acordo com a percepção dos familiares sobre a assistência de enfermagem prestada ao seu familiar.

Questionamento	**Respostas dos familiares**
De que forma o senhor (a) percebe a assistência de enfermagem prestada ao seu familiar?	‘’Percebo uma boa assistência, pois na hora da visita encontro o paciente limpo e bem cuidado’’. (F2, 4, 5, 7, 8, 9, 12) ‘’Vejo que está sendo bem cuidado e sempre recebo orientação do seu estado’’. (F1, 6, 10, 11, 13, 14, 18) ‘’Acho que está sendo bem cuidado pois sempre pedem material de banho para ele’’. (F3, 15, 16, 17, 19, 20)

Observam-se nas falas, que a percepção dos familiares acerca da assistência de enfermagem está voltada para a higiene do paciente, percebido na ocasião da visita quando o familiar se preocupa que o seu familiar esteja bem cuidado e limpo. O cuidado vai além das medidas tecnicistas adotadas ao paciente, estas devem estar associadas a manifestações de ternura, carinho, de estimulo e de dedicação da equipe

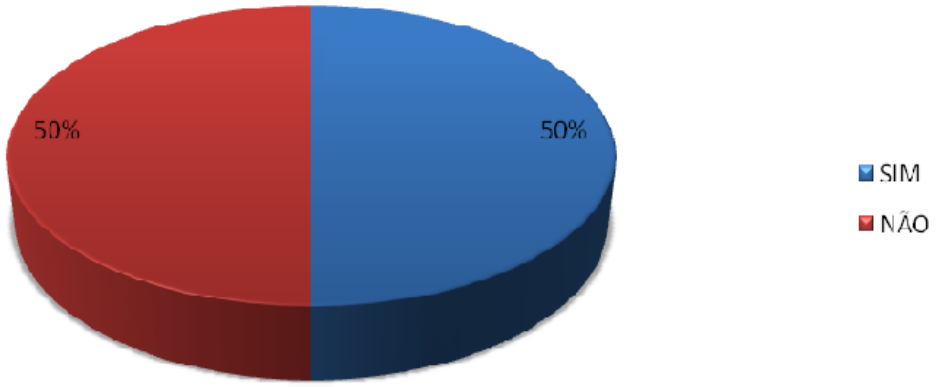
Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Diante desses resultados, consideramos importante que o enfermeiro privilegie novas formas de cuidar, que, além do atendimento das necessidades do cliente, personalize a Sistematização da Assistência de Enfermagem de acordo com o que preconiza a Resolução do COFEN - 358/2009.

À medida que as atividades de cuidado em enfermagem foram sendo modificados, os registros das informações e das atividades desenvolvidas junto ao paciente tornaram-se indispensáveis para a assistência (NÓBREGA; SILVA, 2007).

Gráfico 01 – Distribuição da amostra de acordo com as orientações dadas aos familiares sobre os cuidados prestados aos pacientes pela equipe.



Analisando o gráfico 01, nota-se que 10 (50%) dos entrevistados responderam ter recebido orientações sobre os cuidados prestados aos pacientes pela equipe e 10 (50%) não receberam as devidas orientações. Percebe-se que a orientação dada aos familiares

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

ainda é escassa, o que sugere que a equipe de enfermagem não conseguiu atingir de forma uniforme todos os familiares acerca das orientações e prestação de cuidados.

É necessário que todos os acompanhantes recebam orientações individualizadas em relação ao seu familiar, cabe a equipe de enfermagem tentar focalizar a assistência não somente ao paciente gravemente enfermo, mas também a família desses indivíduos, oferecendo informação sobre o estado de saúde, respondendo as dúvidas ou indagações, diminuindo a angústia por não saber o que está acontecendo, minimizando assim os efeitos e transtornos decorrentes da hospitalização do seu ente querido.

Para Inaba, Silva e Telles (2005) quando faltam informações, os familiares sentem-se perdidos e não sabem para quem perguntar e o que devem fazer.

Temas em Saúde
Edição especial
9º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Quadro 3 – Distribuição da amostra de acordo com os cuidados de enfermagem que os familiares apontam como sendo positiva para reabilitação do seu familiar.

Questionamento	**Respostas dos familiares**
Durante a permanência do seu familiar na UTI, quais os cuidados de enfermagem que o senhor apontaria como sendo positivo para reabilitação do mesmo?	‘’A mudança de medicação quando é necessária’’. (F1, 5) ‘’Acho que o médico é quem sabe quais os cuidados’’. (F2, 15). ‘’Não soube responder’’. (F3, 4, 6, 7, 12, 13, 16) ‘’Não sei dizer quais os cuidados de enfermagem’’. (F8, 9, 10, 11, 17, 19) ‘’Ter atenção com o paciente acho que é um cuidado para ele melhorar’’. (F14) “Administrar oxigênio’’. (F18, 20)

Analisando o quadro 3, observa-se que ocorre uma fragilidade na percepção do familiar acerca da assistência de enfermagem, o envolvimento da família com a equipe de enfermagem contribui para o esclarecimento dos cuidados prestados e viabiliza orientações claras e específicas em relação à assistência ao cliente.

Estas falas contrariam todo o aparato da assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva que se faz de forma individualizada e contínua e engloba o conhecimento profundo das necessidades dos pacientes no que se refere à doença enquanto processo mórbido e suas consequências.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Pode-se dizer que o conhecimento necessário para um enfermeiro de UTI vai desde a administração e efeito das drogas até o funcionamento e adequação de aparelhos, atividades estas que integram as atividades rotineiras de um enfermeiro desta unidade e deve ser por ele dominado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência prestada em terapia intensiva reflete de forma direta nos familiares que observam a equipe em seu ambiente de trabalho, sabendo que esta poderá subsidiar nas necessidades dos pacientes com todos os recursos disponíveis, para que estes venham ser atendidos satisfatoriamente.

Os familiares que participam da reabilitação do paciente interno na Unidade de Terapia Intensiva necessitam de uma atenção maior da equipe, pois estes estão envolvidos em um ambiente de estresse, para eles é algo estranho, desconhecido, necessitando que haja esclarecimento de normas, rotinas, estado de saúde de seu familiar, para que de certa forma venham participar da reabilitação do cliente interno, já que a perspectiva que envolve o familiar é nítida.

O que a equipe da UTI deve tentar de certa forma mostrar aos familiares não é apenas que o seu familiar está muito grave, mas que a sua reabilitação será mais rápida e que os cuidados serão mais intensos no sentido que seja desfeita a ideia de que a UTI é apenas um local de morte e que apesar da complexidade dos casos, os clientes têm chances de se reabilitar da melhor forma possível.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A assistência em UTI requer esforço conjunto da equipe envolvida, no intuito que esta assistência venha beneficiar aos pacientes em sua reabilitação, que poderá ser de curto, médio ou longo prazo, fazendo com que a equipe transmita segurança ao cliente e familiares, pois este tem estado separado do convívio familiar, amigos, etc.

Por fim, os resultados do estudo apontaram ainda uma fragilidade na equipe em repassar quais são os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes, evidenciando que é preciso uma interação da equipe de enfermagem e que esta adote novas formas de comunicação com os familiares implantando um sistema eficaz com informações periódicas e efetivas sobre os cuidados que a equipe de enfermagem presa aos pacientes na UTI, assim poderão realizar um planejamento de ações que visem ainda mais a melhoria da assistência de enfermagem, que ainda é um ponto falho na busca da satisfação por parte da equipe, clientes e familiares para que de uma forma geral todos venham ser beneficiados. No entanto a enfermagem é a responsável de forma direta dos cuidados prestados ao cliente e se faz necessário que ela trabalhe utilizando de forma sistemática a SAE, fazendo valer a assistência e promovendo o bem-estar ao cliente.

REFERÊNCIAS

AMANTE, L.N; ROSSETTO, A.A; SCHNNEIDER, D.G. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. **Revista Escola de Enfermagem. USP** vol.43 n.1 São Paulo Mar. 2009. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo >.Acesso em: 12 mar. 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n°466/12. **Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, DF: CONEP, 2012.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN - 358/2009.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE. Disponível em:< http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4384>.Acesso em: 18 abr. 2016.

FERRARI, D.A Unidade de Terapia Intensiva: Guia prático para familiares. Abr./Jun., 2008. Disponível em:< http://www.medicinaintensiva.com.br/uti-guia.htm>. Acesso em: 13 abr. 2016.

GARANHANI ,M.L; MARTINS, J.T; ROBAZZI, M.L.C.C. et al. O Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva: significados para técnicos de enfermagem. SMAD, **Ver. Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**. V.4, n.2, p. 1-15. 2008.

INABA, L.C., SILVA, M.J.P., TELLES, S.C.R. Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** V.39, n.4, p. 423-9. 2005.

KNOBEL, E. **Condutas no Paciente Grave**. 3º Ed. V. 2. São Paulo: Atheneu, 2006.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social: Teoria Método e Criatividade**. 20º ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

NOBREGA, M.M.L.N; SILVA, K.L. **Fundamentos do Cuidar em Enfermagem.** Editora Imprima, João Pessoa – PB, 2007.

SALICIO, D.M.B; GAIVA, M.A.M. O Significado de Humanização da Assistência para Enfermeiros que Atuam em UTI. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. [Internet], 2006. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a08.htm. Acesso em: 07 abr. 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

SILVA, G.F.S; SANCHES, P.G; CARVALHO, M.D.B. Refletindo Sobre o Cuidado de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **REME – Rev. Min. Enf**. v. 11, n.1, p. 94-98, jan./mar. 2007.

SOARES, M. Cuidado da família de pacientes em situação de terminalidade internados na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva.** v. 19, nº 4, p. 481-484, Dez. 2007.

WRIGHT L.M, LEAHEY M**. Enfermeiras e famílias: guia para avaliação e intervenção na família.** 5ª ed. São Paulo: Rocca; 2012.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

PERFIL DAS PUBLICAÇÕES SOBRE USO DE FÁRMACOS E POLIFARMÁCIA ENTRE IDOSOS

PROFILE OF PUBLICATIONS ON DRUG USE AND POLYPHARMACY AMONG ELDERLY

Ariany Cibelle Costa Rezende
Jéssica Amanda Almeida Brito
Manuela de Araújo Negreiros
Everson Vagner de Lucena Santos
Milena Nunes Alves de Sousa

RESUMO: Nos últimos anos, tem crescido o interesse em avaliar o uso de medicamentos e os fatores determinantes desta utilização pela população. Este interesse justifica-se pelo consumo crescente de medicamentos nos diferentes segmentos sociais, em que os idosos tornam-se um dos grupos mais vulneráveis. Diante disto, objetivou-se analisar o perfil das publicações sobre uso de fármacos e polifarmácia entre idosos. Utilizou-se o método de Revisão Integrativa da Literatura (RIL), com abordagem qualitativa e quantitativa. Foram identificados 327 artigos, porém, após a aplicação inicial dos filtros, restringiu-se a leitura dos títulos e resumos de apenas 41 publicações. Destas, a partir da aplicação dos demais critérios de exclusão, foram selecionados oito artigos para compor a amostra final desta RIL. O perfil das publicações está totalmente interligado ao conceito e causa da polifarmácia, os impactos da prevalência da polimedicação, ao padrão e categorização de consumo de medicamentos entre idosos e a automedicação. Tanto a presença da polifarmácia quanto o uso de medicamentos inapropriados pelos idosos é realidade na população brasileira, o que é preocupante, pois tornam os idosos mais suscetíveis à morbidade, mortalidade e utilização de recursos do serviço de saúde. Desse modo, é um grande desafio para os profissionais de saúde no Brasil trabalhar na melhoria da qualidade de vida do idoso, incluindo, a promoção do uso racional de medicamentos.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Palavras-chave: Idosos. Fármacos. Polifarmácia.

ABSTRACT: In recent years, growing interest in assessing the use of medicines and the determining factors of this poster by the population. This interest is justified by the growing consumption of medicines in the various social segments in the elderly become one of the most vulnerable groups. On this, the objective of analyzing the profile of publications on drug use and polypharmacy among seniors. We used the method of Integrative Review PA literature (RIL), with qualitative and quantitative cartilage. 327 articles were identified, however, after an initial application of filters, restricted to read the titles and abstracts of publications of just 41. Of these, from the application of the exclusion criteria, eight articles were selected to compose the final sample this RIL. The profile of the publications is fully interconnected to the concept and cause of polypharmacy, the impacts of the prevalence of polimedicação, the pattern and categorization of drug consumption among the elderly and self-medication. Both a presence of polypharmacy as inappropriate medication use by seniors is reality in brazilian population, is worrying, because it make seniors more susceptible to morbidity, mortality and health service resources poster. In this way, is a major challenge for health professionals not Brazil figured in the improvement of quality of life do elderly, including one promoting rational use of medicines.

Keywords: Elderly. Drugs. Polypharmacy.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, tem crescido o interesse em avaliar o uso de medicamentos e os fatores determinantes desta utilização pela população. O interesse justifica-se pelo consumo crescente de medicamentos nos diferentes segmentos sociais, pelo alto investimento do governo para expandir o acesso aos medicamentos e pela complexidade

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

do mercado farmacêutico em relação a número, variedade e qualidade de produtos (COSTA et al., 2011).

Medicamentos representam um dos itens mais importantes da atenção à saúde do idoso. Pessoas com idade avançada tendem a usar mais produtos farmacêuticos e apresentam particularidades farmacocinéticas e farmacodinâmicas que as tornam particularmente vulneráveis a efeitos adversos. O conhecimento do perfil de utilização de medicamentos pela população geriátrica é fundamental para o delineamento de estratégias de prescrição racional de fármacos entre esse segmento etário (COELHO FILHO; MARCOPITO; CASTELO, 2004).

Para o idoso, os riscos envolvidos no consumo de medicamentos são maiores se comparado ao restante da população. A situação surge a partir das alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas próprias do envelhecimento, as quais tornam esse contingente populacional mais vulnerável a interações medicamentosas, efeitos colaterais e reações adversas (MARIN et al., 2010). Ademais, as doenças crônicas e as manifestações clínicas decorrentes do envelhecimento apresentam-se como os principais elementos responsáveis pelo consumo de múltiplos medicamentos, o que torna a população idosa mais suscetível à prática da polifarmácia, ou seja, ao consumo de cinco medicamentos concomitantes ou mais (SECOLI, 2010).

Conforme o autor, a polifarmácia está associada ao aumento do risco e da gravidade das reações adversas a medicamentos (RAM), de precipitar interações medicamentosas (IM), de causar toxicidade cumulativa, de ocasionar erros de medicação, de reduzir a adesão ao tratamento e elevar a morbimortalidade. Assim, essa prática relaciona-se diretamente aos custos assistenciais, que incluem a utilização de

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

medicamentos e as repercussões advindas desse uso, em que são incorporados os custos de consulta a especialistas, atendimento de emergência e de internação hospitalar.

Outros fatores que podem contribuir para a elevação dos riscos são o descumprimento do regime terapêutico, por conta de *déficits* cognitivos e funcionais, que atrapalham o reconhecimento e a memorização dos mesmos. Citam-se, ainda, a automedicação e a indicação indevida, por parte do profissional prescritor, do arsenal terapêutico disponível, como nos casos de prescrição de regimes terapêuticos complexos, polifarmacoterapia nem sempre justificável, entre outros (GAUTÉRIO et al., 2012).

O acompanhamento farmacoterapêutico do paciente idoso é etapa fundamental para a promoção do uso correto dos medicamentos. A abordagem educativa possibilita a ação colaborativa entre os profissionais, favorecendo o esclarecimento de dúvidas, atenuando as ansiedades pela convivência com problemas semelhantes já solucionados, bem como proporcionando maior efetividade na aplicação de medidas terapêuticas (FLORES; MENGUE, 2005).

Diante disso, o trabalho pretende analisar o perfil das publicações sobre uso de fármacos e polifarmácia entre idosos.

METODOLOGIA

Neste artigo, utilizou-se o método de Revisão Integrativa da Literatura, com abordagem qualitativa e quantitativa, a fim de sintetizar os estudos já existentes sobre essa temática e compreender a atual situação sobre essa área, como também, os pontos

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

que precisam ser explorados para contribuir com a prática clínica e qualidade de vida da população em estudo.

Para sua realização, seguiram-se algumas etapas. Em primeiro lugar, foi estabelecida a questão norteadora: "qual o perfil das publicações sobre uso de fármacos e polifarmácia?". Em seguida, utilizando-se três Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) combinados a partir do operador booleano "*and*" – "idosos", "polifarmácia" e "uso de fármacos" - iniciou-se o levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na base de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE)

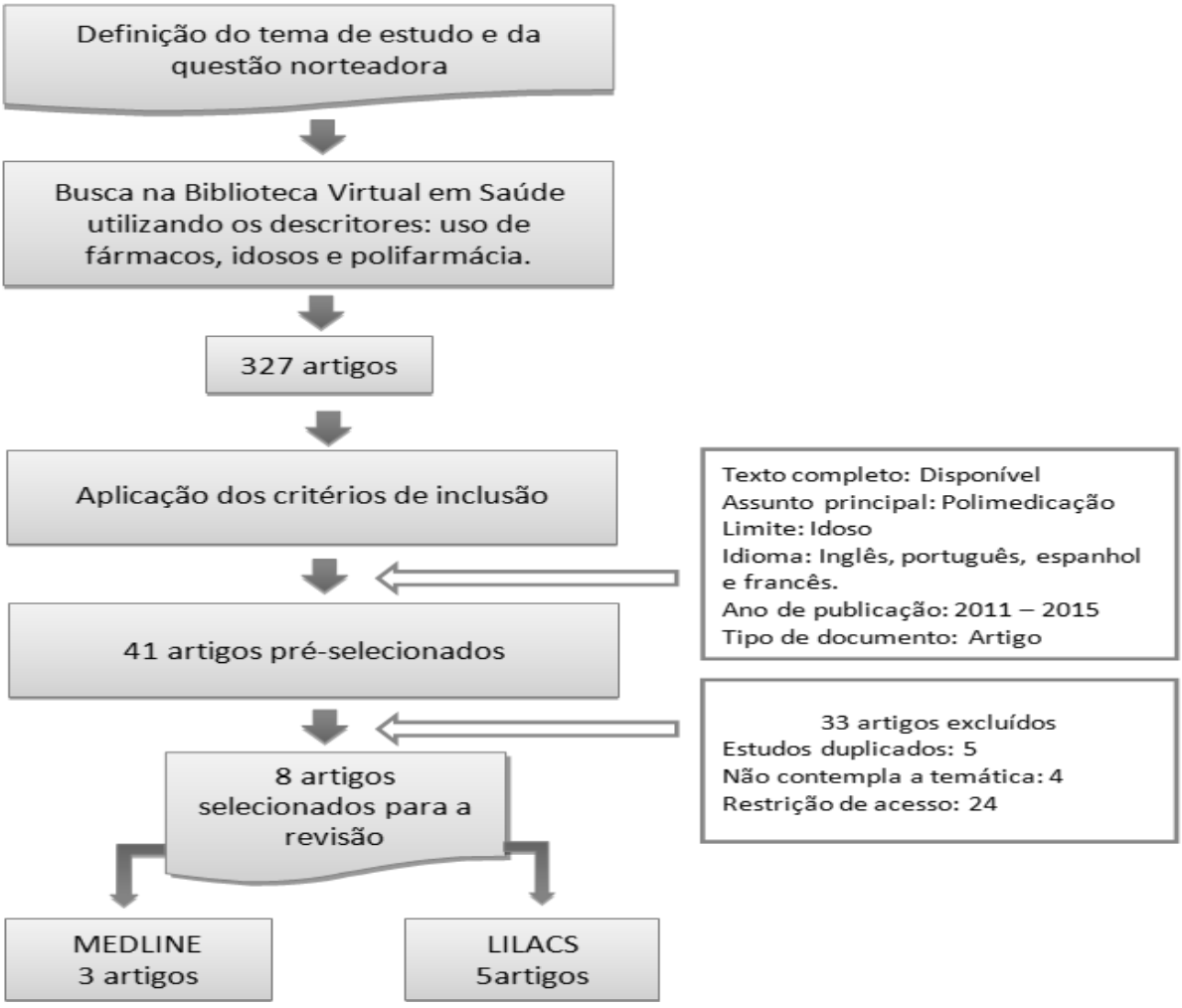
Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos completos, publicados nos idiomas português, inglês, espanhol e francês, no período de 2011 a 2015. Utilizou-se também como critério de inclusão o limite (idoso) e o assunto principal polimedicação.

Foram identificados 327 artigos, porém, após a aplicação inicial dos filtros, restringiu-se a leitura dos títulos e resumos à apenas 41 publicações. Destas, a partir da aplicação dos demais critérios de exclusão, foram selecionados 8 artigos para compor a amostra final desta RIL (Figura 1).

Temas em Saúde
Edição especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Figura 1 - Estudos selecionados segundo a base de dados



Fonte: Autoria própria, 2015.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

As publicações foram categorizadas nos quatro seguintes temas: Conceito e causa da polifarmácia; Impactos da prevalência da polimedicação; Padrão e categorização de consumo de medicamentos entre idosos; Automedicação.

RESULTADOS

Entre os oito trabalhos publicados, o ano de 2012 (n=5) foi o mais presente com 62,5% do total de trabalhos. Quanto os periódicos a Revista Brasileira de Epidemiologia foi a quem mais publicou sobre a proposta deste estudo, com 25,0% (n=2) das publicações. Já em relação a base de dados, a maioria estava disponível na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com 62,5% (n=5). A respeito do idioma, o português predominou com 62,6% (n=6). Não foram identificadas produções em Francês.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Quadro 1 - Caracterização das publicações quanto aos autores, ano, base de dados, periódico e idioma

Autor /Ano	Base de dados	Periódico	Idioma
Arruda, Lima e Renovato (*2013*)	LILACS	Revista Latino Americana de Enfermagem	Inglês
Bueno et al. (*2012*)	LILACS	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	Português
Carvalho et al. (*2012*)	LILACS	Revista Brasileira de Epidemiologia	Português
Garrido-Garrido et al. (2011)	MEDLINE	Revista de calidad asistencial	Espanhol
Gautério et al. (2012)	MEDLINE	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Português
Riker e Setter (2012)	MEDLINE	Home Healthcare Nurse	Inglês
Santos, Lima e Nakatani (*2013*)	LILACS	Revista de Saúde Publica	Português
Silva, Gondin e Monteiro (*2012*)	LILACS	Revista Brasileira de Epidemiologia	Português

Para organizar os artigos por assunto em comum, foram utilizadas quatro categorias: conceito e causa da polifarmácia, impactos da prevalência da polimedicação; padrão e categorização de consumo de medicamentos entre idosos, e automedicação.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Mediante a categorização, a terceira categoria foi a mais presente com 38,46% (n=5), logo em seguida vem a categoria 1 com 30,76% (n=4), categoria 2 com 23,07% (n=3), categoria 4 com 7,69% (n=1).

Quadro 2 - Categorização dos estudos

Categoria 1: conceito e causas da polifarmácia	
Autores/Ano	**Título**
Bueno et al. (*2012)*	Perfil de uso de medicamentos por idosos assistidos pelo programa de atenção ao idoso pai da Unijuí
Carvalho et al. (*2012)*	Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo - Estudo SABE
Riker e Setter (2012)	*Polypharmacy in older adults at home: what it is and what to do about it--implications for home healthcare and hospice. part 2*
Santos, Lima e Nakatani (*2013)*	Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil
Categoria 2: impactos da prevalência da polimedicação em idosos	
Autores/Ano	**Título**
Bueno et al. (*2012)*	Perfil de uso de medicamentos por idosos assistidos pelo programa de atenção ao idoso pai da Unijuí
Carvalho et al. (*2012)*	Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo - Estudo SABE

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Garrido-Garrido et al. (2011)	*Estudio de pacientes polimedicados mayores de 65 años em un centro de assistência primaria urbano.*
Categoria 3: padrão e categorização de consumo de medicamentos entre idosos	
Autores/Ano	**Título**
Arruda, Lima e Renovato (*2013*)	*The use of medications by elderly men with polypharmacy: representations and practices*
Garrido-Garrido et al. (2011)	*Estudio de pacientes polimedicados mayores de 65 años em un centro de assistência primaria urbano.*
Gautério et al. (2012)	Caracterização dos idosos usuários de medicação residentes em instituição de longa permanência
Santos, Lima e Nakatani (*2013*)	Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil
Silva, Gondin e Monteiro (*2012*)	Uso de medicamentos contínuos e fatores associados em idosos de Quixadá, Ceará
Categoria 4: automedicação	
Autores/Ano	**Título**
Santos, Lima e Nakatani (*2013*)	Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

DISCUSSÃO

O conceito de Polifarmácia foi definido por Riker e Setter (2012) como sendo o uso exacerbado de medicamentos, que podem causar muitos malefícios em idosos, pois estes são mais suscetíveis a reações adversas a medicamentos e interações medicamentosas devido a mudanças fisiológicas e múltiplas comorbidades próprias do envelhecimento. Isso é evidenciado ao observar que adultos acima de 65 anos constituem apenas 13% da população, entretanto consomem cerca de um terço de todas as prescrições dispensadas. Uma das causas da polifarmácia, segundo os autores citados, é o aumento de especialização em toda a medicina, o que acarreta em um aumento na quantidade de prescrições, e assim, muitos pacientes passam a fantasiar a necessidade de utilizar mais medicações.

Gautério et al. (2012), apontaram em seu estudo, que em média, os idosos utilizavam 3,7 medicamentos/idoso. Este estudo indicou que a classe terapêutica mais utilizada foi a de fármacos que atuam no sistema cardiovascular (35%), sendo principalmente anti-hipertensivos (16,8%); diuréticos (9,1%); antianginosos (4,9%). Na sequência encontram-se os medicamentos relacionados ao sistema nervoso central, correspondentes a 17,5% dos medicamentos utilizados, e os medicamentos que atuam no sistema digestório e metabolismo que representaram 10,5%.

A mencionada pesquisa obteve dados semelhantes ao de Santos, Lima e Nakatani (2013), que constaram que os idosos faziam uso de 2.846 medicamentos (média de 3,63 medicamentos por idoso) e haviam consumido pelo menos um medicamento no dia da entrevista. Também houve concordância desses autores quanto à prevalência da classe

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

terapêutica, ademais, em relação à classificação anatômica, 38,6% dos medicamentos consumidos destacaram que atuavam sobre o aparelho cardiovascular, seguindo os medicamentos com ação sobre o sistema nervoso (19,6%) e aparelho digestivo e metabolismo (17,1%). Segundo a classificação terapêutica, os mais consumidos foram os anti-hipertensivos (19,7%), seguidos dos analgésicos (9,1%), e do grupo das vitaminas, suplementos alimentares, tônicos e estimuladores de apetite (6,7%).

De acordo com os resultados de Carvalho et al. (2012), dentre os 1.115 idosos reentrevistados, havia 999 usuários de medicamentos. Observou-se o uso de pelo menos um até o máximo de 16 medicamentos por esse grupo, obtendo-se a médica de 3,6 medicamentos/idoso, semelhante ao que foi evidenciado por Gautério et al. (2012) e Santos, Lima e Nakatani (2013). O uso de cinco ou mais medicamentos foi relatado por 36% dos entrevistados. Dentre os 20 medicamentos mais utilizados pelos idosos na polifarmácia (neste estudo, definida como o uso de cinco ou mais medicamentos), dez medicamentos (50%) são de ação no sistema cardiovascular. A segunda classe em frequência foi dos medicamentos para o trato alimentar e metabolismo.

Bueno et al. (2012) realizaram um estudo com idosos cadastrados e atendidos no Programa de Atenção ao Idoso (P.A.I) e observaram que 16 idosos realizavam acompanhamento farmacoterapêutico. O número médio de medicamentos utilizados foi de 7,3 ± 3,3 por idoso, com o uso máximo de 14 medicamentos por um dos pacientes, uma prevalência maior do que a observada por Santos, Lima e Nakatani (2013) e Gautério et al. (2012).

Essa alta média de utilização de medicamentos por idosos também foi verificada no trabalho de Garrido-Garrido et al. (2011). Tais autores estudaram uma população de

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

20.738 pessoas, das quais 3.509 eram maiores de 65 anos. Deste grupo de idosos, constatou-se que 1.185 utilizavam cinco ou mais medicamentos, portanto, observou-se que a prevalência de polifarmácia foi de 33,77 %, com uma média de utilização de 8,7 ± 2,5 medicamentos por pacientes. Esta média foi a maior entre as estudadas nessa revisão integrativa.

Verificou-se também na pesquisa de Bueno et al. (2012), que 15 idosos utilizavam mais de cinco medicamentos (indicado como polimedicação, neste estudo), tendo apenas um idoso não polimedicado. Entre os 117 medicamentos em uso, com repetições, foram encontrados 13 inapropriados para idosos. Entre os idosos que não utilizavam medicamentos inapropriados, um utilizava nove medicamentos, outro utilizava oito, dois utilizavam seis e um utilizava um medicamento. O uso de medicamentos inapropriados também foi observado no trabalho de Santos, Lima e Nakatani (2013), que adotando o critério de Beers-Fick, observou que 24,6% dos idosos consumia pelo menos um medicamento impróprio e dos 2.846 medicamentos, 6,8% eram considerados impróprios.

De acordo com a pesquisa de Silva, Gondin e Monteiro (2012), a prevalência da polifarmácia de medicamentos contínuos foi de 70,6% no grupo estudado. Esse percentual é bem maior do que o observado no trabalho de Santos, Lima e Nakatani (2013), os quais observaram que a prática da polimedicação foi de 26,4% e de Gautério et al. (2012) que notaram que 30,8% utilizavam cinco ou mais medicamentos.

Os autores citados destacam ainda que o número de medicamentos usados pelos idosos variou entre um e dez medicamentos, com média de 2,4 medicamentos/idoso, uma média menor do que a observada nos trabalhos citados neste artigo. Foram identificadas 139 substâncias farmacológicas diferentes, resultando em um total de 910 medicamentos

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

utilizados pelos idosos. A frequência mais observada nesse estudo, segundo o primeiro nível terapêutico, foi o sistema cardiovascular (56,7%), seguido por trato alimentar e metabolismo (17,5%) e sistema nervoso (11,0%), o que foi também observado nos demais trabalhos analisados anteriormente neste artigo. Na distribuição por medicamentos, o captopril foi o mais informado (17,5%), seguido por hidroclorotiazida (13,1%), glibenclamida (8,4%) e cloidrato de propranolol (6,2%), diferindo do trabalho de Garrido-Garrido et al. (2011), que indicaram que os medicamentos mais utilizados foram os pertencentes ao grupo dos anti-hipertensivos e antiulcerosos.

Bueno et al. (2012) concluíram que os medicamentos utilizados em maior número pelos idosos encontraram-se no grupo dos que atuam no sistema nervoso e aparelho cardiovascular, respectivamente. Esse dado difere dos dados encontrados nos artigos analisados e anteriormente citados, onde observou-se que classe terapêutica mais utilizada foi a de fármacos que atuam no sistema cardiovascular.

No trabalho de Arruda, Lima e Renovato (2013), infere-se que as principais desordens encontradas foram do sistema cardiovascular, incluindo distúrbios metabólicos e mentais. Quando aos medicamentos utilizados, verificou-se o predomínio de medicamentos relacionados às desordens cardiovasculares, dentre eles, captopril, hidroclorotiazida, enalapril, losartam, digoxina, sinvastatina, carvedilol, atenolol e clortalidona.

Um dos aspectos analisados pelos autores foi “o uso de medicamentos como práticas do cotidiano e ambivalências percebidas”, em que, por meio de relatos obtidos em entrevistas de homens idosos, observou-se necessidade de problematizar a incorporação das medicações ao cotidiano dos idosos, evitando-se naturalizar esse

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

fenômeno que está atrelado às experiências de adoecimento e à inserção do idoso nos sistemas de saúde. Somado a isso, percebeu-se de não aceitação de tratamentos medicamentos. Os autores ainda citam que tais manifestações podem estar atreladas ao fato de o tratamento exigir disciplina e empenho durante um longo período de sua vida, configurando-se numa obrigação. Quanto ao fazer uso de vários medicamentos, os idosos relataram experiências negativas em relação aos fármacos, como reações adversas, que contrastam com a potencial capacidade curativa e eficácia dos medicamentos.

Santos, Lima e Nakatani (2013) também observaram que cerca de 83,7% do total de medicamentos foram prescritos por receita médica atual e 16,2% foram usados por automedicação; 35,7% dos idosos relataram praticar esta, cujos medicamentos mais utilizados foram os analgésicos (30,8%), seguidos dos anti-hipertensivos (14,7%) e dos fitoterápicos (7,8%). Esse percentual de automedicação observado foi semelhante ao que foi evidenciado por Bortolon et al. (2008), que analisaram 218 idosas brasileiras e concluíram que 30,8% faziam uso de um ou mais produtos sem prescrição médica. Porém, esses resultados diferiram dos de Sá, Barros e Sá (2007), que em relação à frequência do uso de medicamentos sem prescrição médica, evidenciou que 77, 2% das pessoas o fazem quando têm algum tipo de queixa clínica.

Em relação aos medicamentos consumidos sem prescrição pelos idosos, Oliveira et al. (2012) concluíram que os mais utilizados foram os medicamentos que atuam sobre o sistema nervoso central (dipirona – 25,7%, ginkgobiloba – 9,6%, paracetamol – 8,8% e AAS – 15,9%), sistema musculoesquelético (diclofenaco – 13%), homeopáticos (6%), aparelho digestivo e metabolismo (vitaminas e sais minerais – 4,1% e hioscina – 3,7%) e fitoterápicos (3,4%).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Conforme Telles Filho, Almeida e Pinheiro (2013), dos 12 motivos relacionados à automedicação, 10 referem-se à dor. Estes consideram esse fato extremamente preocupante, visto que, é sabido que a automedicação pode mascarar uma patologia ou mesmo torná-la mais grave. Vale salientar que, conforme Costa e Pedroso (2011) não foi encontrada associação entre as práticas de polifarmácia e automedicação. A alta prevalência da prática da polifarmácia foi devido às prescrições médicas e não à automedicação. Isso mostra a importância da conscientização dos prescritores em relação à prática da medicalização, especialmente entre os idosos.

No que se refere aos procedimentos relativos à coleta dos estudos, a busca por descritores, identificou uma pequena quantidade de artigos (n=41), apresentando, portanto, limitações, uma vez que desses apenas 19,5% preencheram os critérios de inclusão. Outra dificuldade encontrada foi que a maioria dos artigos não se encontrava disponível (contrariavam a política de acesso livre), o que dificultava o nosso acesso ao conteúdo integral dos artigos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se que tanto a presença da polifarmácia quanto o uso de medicamentos inapropriados pelos idosos é realidade na população brasileira. Isto é preocupante, pois os tornam mais suscetíveis à morbidade, mortalidade e utilização de recursos do serviço de saúde.

Em relação a essa problemática, é indispensável à atuação de equipes multiprofissionais com qualificações adequadas, sobretudo quando as atividades são

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

direcionadas ao processo saúde/doença. A atuação da equipe é capaz de facilitar o cuidado do paciente idoso, ao focar suas ações na integralidade da promoção de saúde, prevenção de agravos, cura e reabilitação. Estes profissionais podem, não só contribuir na identificação e compreensão da população em estudo, como também, trabalhar na educação e orientação dos cuidadores dos idosos a fim de minimizar os efeitos causados pelo uso inadequado de medicamentos e melhorar sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, G. O.; LIMA, S. C. S.; RENOVATO, R. G. Uso de medicamentos por homens idosos com polifarmácia: representações e práticas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 6, p. 1344-4, 2013.

BORTOLON, P. C.; MEDEIROS, E. F. F.; NAVES, J. O. E.; et al. Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras. **Cienc Saude Coletiva**, v. 13, n. 4, p. 1219-1226, 2008.

BUENO, C. S.; BANDEIRA, V. A. C.; OLIVEIRA, K. R. et al. Perfil de uso de medicamentos por idosos assistidos pelo programa de atenção ao idoso (P.A.I.) da Unijuí. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v. 15, n. 1, p. 51-61, 2012 .

CARVALHO, M. F. C.; ROMANO-LIEBER, N. S.; BERGSTEN-MENDES, G. et al. Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo. Estudo SABE. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 15, n. 4, p. 817-827, 2012.

COSTA, K. S.; BARROS, M. B. A.; FRANCISCO, P. M. S. B. et al. Utilização de medicamentos e fatores associados: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 4, p. 649-658, 2011.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

COSTA, S. C.; PEDROSO, E. R. P. A prescrição de medicamentos para idosos internados em serviço de clínica médica: atualização. **Rev Med Minas Gerais**, v. 21, n. 2, p. 201-214, 2011.

COELHO FILHO, J. M. C.; MARCOPITO, L. P.; CASTELO, A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 38, n. 4, p. 557-564, 2004.

FLORES, L. M.; MENGUE, S. S. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. Revista de Saúde Pública, São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 6, p. 924-929, 2005.

GARRIDO-GARRIDO, E. M.; GARCÍA-GARRIDO, I.; GARCÍA-LÓPEZ-DURÁN, J. C. et al. Estudio de pacientes polimedicados mayores de 65 años em un centro de asistencia primaria urbano. **Rev Calidad Asist.**, v. 26, p. 90-96, 2011.

GAUTÉRIO, D. P.; SANTOS, S. S. C; PELZER, M. T. et al. Caracterização dos idosos usuários de medicação residentes em instituição de longa permanência. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 46, n. 6, p. 1394-1399, 2012.

MARIN, M. J. S.; RODRIGUES, L. C. R.; DRUZIAN, S. et al. Nursing diagnoses of elderly patients using multiple drugs. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 44, n. 1, p. 47-52, 2010.

OLIVEIRA, M. A.; FRANCISCO, P. M. S. B.; COSTA, K. S. et al. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública,** v. 28, n. 2, p. 335-345, 2012.

RIKER, G. E.; SETTER, S. M. Polypharmacy in older adults at home: what it is and what to do about it-implications for home healthcare and hospice, part 2. **Home Healthc Nurse**, v. 31, n. 2, p. 65-77, 2013.

SANTOS, T. R.; LIMA, D. M.; NAKATANI, A. Y. Medicine use by the elderly in Goiania, Midwestern Brazil. Rev Saude Publica, v. 47, n. 1, p. 94-103, 2013.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

SÁ, M. B.; BARROS, J. A. C.; SÁ, M. P. B. O. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE. **Rev Bras Epidemiol.,** v. 10, n. 1, p. 75-85, 2007.

SECOLI, S. R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 1, p. 136-140, 2010.

SILVA, G. O. B.; GONDIM, A. P. S.; MONTEIRO, M. P. Uso de medicamentos contínuos e fatores associados em idosos de Quixadá, Ceará. **Rev Bras Epidemiol.,** v.15, n.2, p. 386-395, 2012.

TELLES FILHO, P. C. P.; ALMEIDA, A. G. P.; PINHEIRO, M. L. P. Automedicação em idosos: um problema de saúde pública. **Rev. enferm. UERJ**, v. 21, n. 2, p. 197-201, 2013.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

PERFIL DE CASOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE ABAIARA-CE NO PERÍODO DE 2010 À 2015

PROFILE OF LEPROSY CASES REPORTED IN THE MUNICIPALITY OF ABAIARA-CE FROM 2010 TO 2015

Maria D'ávilla de Oliveira Dantas
Alissa Mendonça Freitas
Isabella Evelle Sales Lima
Maria Mônica Galdino de Lima
Viviane Gouveia de Almeida
Tarciana Sampaio Costa

RESUMO – A hanseníase se apresenta como um problema de saúde pública no Brasil. O objetivo deste estudo foi analisar aspectos sócio demográficos e as características clínicas da hanseníase no período de 2010 a 2015 no Município de Abaiara-CE. Estudo de cunho documental e abordagem quantitativa. Utilizou-se o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os resultados apontam para a predominância dos casos situados na faixa etária dos 12 a 21 anos (45,4%), acometendo mais as pessoas do gênero feminino (63,6%), com ensino fundamental II (45,4%) e residentes na zona urbana (54,5%). Quanto à forma clínica, prevaleceu os casos paucibacilares (72,7%) e de forma Indeterminada (45,4%). Quanto ao grau de incapacidade, 9,1% dos casos apresentaram grau I e 81,8% dos casos apresentaram alta por cura. Constatou-se a qualidade do trabalho realizado pela equipe de saúde, com ênfase no diagnóstico precoce e adesão do tratamento. Recomenda-se a manutenção das ações de diagnóstico e tratamento precoce; ações de educação em saúde; educação continuada dos profissionais da saúde no intuito de que a eliminação da hanseníase como um problema de saúde pública seja uma realidade.
Palavras-chaves: Hanseníase; Epidemiologia; Sistemas de Saúde.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ABSTRACT – Hanseniasis is a public health problem in Brazil. In this sense to examine the socio-demographic and clinical characteristics of leprosy from 2010 through 2015 in the town of Abaiara-CE. It is a documentary study with a quantitative approach. The Information System of Notifiable Diseases (SINAN) was used. The results pointed out to the predominance of cases in the age group from 12 to 21 years (45.4%), affecting more people from the female gender (63.6%), with basic education (45.4%) and residents in urban areas (54.5%). Regarding to the clinical forms, the paucibacillary cases prevailed (72.7%) and indefinite form (45.4%). Concerning the degree of disability, 9.1% had grade 1 and 81.8% discharged from treatment by cure. It was perceived the quality of work done by the health team, highlighting the early diagnosis and treatment adherence. It is recommended to maintain the practice of early diagnosis and treatment; actions of health education; continuing education of health professionals in order to become reality the elimination of leprosy as a public health problem.
Keywords: Leprosy; Epidemiology; Health Systems.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a hanseníase é uma doença infecciosa, crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae,* que acomete principalmente a pele e os nervos periféricos. Apresenta alta infectividade, mas baixa patogenicidade, sendo considerada de grande relevância para a saúde pública devido à sua magnitude e ao seu poder imunogênico responsável pelo alto potencial incapacitante da doença, tem como predisposição a população de baixo nível econômico, sendo as crianças um alvo raro, e relacionado com a forma que a bactéria age no organismo humano, provoca incapacidade fisiológica (FINIZ; SATOLLI, 2011).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Contrapondo-se ao conhecimento acerca da hanseníase, observa-se na prática que apesar de ser uma doença de fácil diagnóstico com tratamento específico e capacidade de cura, mesmo quando diagnosticada e início tardio dos hanseniostáticos pode resultar em graves conseqüências a pessoa com a doença. Ademais, destacam-se certos preconceitos que circunscrevem a doença, em particular sobre as deformidades a ela associadas e os arquetípicos de pecado, punição e castigo disseminado por textos bíblicos, são responsáveis pela estigmatização e fracasso do tratamento por ser algo que afeta a pessoa e seus familiares em muitas sociedades.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs em 1991 uma pactuação para a eliminação da Hanseníase nos países com altos índices até o ano de 2000, portanto, tornando-a um problema de saúde pública. No entanto, alguns países não conseguiram atingir essa meta, entre eles o Brasil, frente às diversidades locorregionais, sócio-políticas e culturais de um país continental. Em 2005, reafirma-se novo compromisso para a eliminação fixando o prazo para 2010, assim considerou-se necessário reduzir a taxa de prevalência para menos de um caso por cada 10 mil habitantes, também não sendo alcançadas as metas desejadas. Neste sentido, houve a necessidade de realizar um novo plano de ação para ser realizado até 2015, a qual a meta estabelecida ministerialmente prevê alcançar prevalência de 1:10.000 habitantes, manter o percentual de 90% de cura nos coortes de casos novos, reduzir em 26,9% o coeficiente de novos casos em menores de 15 anos (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, a hanseníase se constitui ainda em um relevante problema de saúde pública, apesar dos avanços do Sistema Único de Saúde (SUS). Atribui-se ao Brasil

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

o primeiro lugar no ranking mundial de prevalência da doença, e em segundo lugar em termos de número absoluto, registrando em média 38 mil novos casos a cada ano, ficando atrás apenas da Índia que detecta em média 130.000 mil novos casos/ano (BRASIL, 2016C). Em 2003, o País apresentou 51.900 novos casos da doença, 50.565 em 2004, 48.448 em 2005, 43.642 em 2006, 40.126 em 2007, 39.047 em 2008 e 32.022 em 2009, vê-se que os casos são reduzidos ano após ano, sendo considerado benéfico, apesar do não alcance das metas ministeriais. Observa-se que a região Nordeste foi classificada como parâmetro alto, sendo esta responsável por ocupar o terceiro lugar, a nível regional, em número de casos (BRASIL, 2013).

O Estado do Ceará por sua vez, apresenta alta endemicidade da doença, sendo o décimo segundo estado brasileiro em prevalência com novos casos de hanseníase, com 1.6:10.000 habitantes. A nível regional o Ceará fica atrás do Maranhão, Pernambuco e Piauí. Em 2007 foram notificados no Estado 2.032 novos casos, respondendo por uma taxa de detecção de 2,4 por 10 mil habitantes. Em 2013 o estado apresentou 2.096 novos casos da doença, representando 24:100.000 habitantes de taxa de detecção da doença[6]. Observando o histórico de casos no Ceará no período de 2008 a 2015, vê-se que no primeiro ano houve a notificação de 2.570 casos, com taxa de detecção de 30.41:100.000 habitantes, já em 2015(dados parciais) houve a notificação de 1.743 casos novos, mostrando uma taxa de detecção de 20.5:100.000 habitantes (BRASIL, 2016). Entre os anos de 2003 a 2012 houve uma queda de -33,32% na detecção da hanseníase no Nordeste, sendo destes -33,96% no Ceará (BRASIL, 2016).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Considerando tais aspectos os municípios que mais se destacaram naquele ano no Estado, por ordem de importância epidemiológica foram: Iguatu, Sobral, Crato, Juazeiro, Quixeramobim, Canindé, Maracanaú, Fortaleza, Pacatuba, Caucaia, Itapipoca e Cascavel. O município de Abaiara, por sua vez, está localizado ao Sul Cearense, apresentou no ano de 2003 uma prevalência da doença de 1,71/10.000 habitantes, numa população de 8.535 naquele ano, e em 2007 essa taxa decresceu para 6,81/10.000 habitantes, para uma população de 8.806 (BRASIL, 2007). Frente aos dados apresentados percebe-se a magnitude da doença no município, sendo este, ultimamente, o responsável por alta taxa de prevalência da doença, motivo pelo qual surgiu o interesse em conhecer o perfil dos casos de hanseníase notificados nos últimos cinco anos (2010 a 2015) no município de Abaiara, período este que apresenta maior números de casos notificados.

Desse modo, objetivou-se analisar aspectos socio-demográficos e as características clínicas da hanseníase no período de 2010 a 2015 no Município de Abaiara-CE. Justifica-se como fonte de pesquisa para o município, como também para aqueles interessados em conhecer a realidade da hanseníase, favorecendo o enriquecimento do próprio aprendizado sobre a doença, por ser uma constante nas atividades diárias dos profissionais de saúde pública, além de coadjuvar na eliminação da mesma à medida que se torna instrumento de informação e de acesso para todos municípios da realidade dos Municípios pequenos.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo documental descritivo de abordagem quantitativa. O estudo foi realizado no município de Abaiara-CE, localizado ao Sul Cearense, na microrregião de Brejo Santo. Limita-se ao norte e leste, com o município de Milagres, ao Sul com Brejo Santo e a Oeste com Missão Velha, com uma população de 10.227 habitantes e habilitado na gestão plena da Atenção Básica, pertencendo à Célula Regional de Saúde (19ª CRES). Possui 03 Equipes de saúde da Família cadastradas, sendo duas na zona urbana e uma na zona rural. Ressalta-se a autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Abaiara para coleta de dados e utilização em artigos e eventos de divulgação científica, em atenção aos preceitos éticos da Res. N. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

Neste estudo, utilizou-se todos os casos de hanseníase notificados no município durante o período de 2010 a 2015. As informações foram coletadas durante o mês de janeiro de 2016 a partir das fichas de notificação do SINAN e organizadas com base num instrumento específico para esta finalidade, contendo informações como: idade, gênero, escolaridade, procedência, forma clínica e classificação operacional da doença de acordo com os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS), grau de incapacidade física e tratamento.

Os dados foram organizados em tabelas com descrições estatísticas através de freqüências absolutas e porcentagens, sendo estes, apresentados, primeiramente, os dados

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

referentes à caracterização sócio-demográfica e posteriormente, a caracterização quanto à doença.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de 2010 a 2015 foram diagnosticados e notificados 11 casos de hanseníase no SINAN da Secretaria Municipal da Saúde no município de Abaiara-CE, destes, nenhum caso foi registrado em 2010, um caso em 2011, um caso em 2012, cinco casos em 2013, quatro casos em 2014 e nenhum caso em 2015. Observa-se um crescimento no diagnóstico e notificação nos últimos anos, sendo considerado um aspecto positivo, uma vez que demonstra o envolvimento dos profissionais na detecção de novos casos.

Quanto à distribuição dos casos por faixa etária, observou-se maior freqüência de casos na faixa etária de 12 a 21 anos, na qual apresentou uma porcentagem de 45,4%; em seguida, por ordem decrescente, aparecem as faixas etárias de 22 a 31 anos e de 52 a 61 anos, ambas com 18, 2% e, ainda, com menor porcentagem as faixas etárias de 32 a 41 e 42 a 51, ambas apresentando 9, 1%.

A distribuição dos casos por gênero demonstrou em número absoluto de 4 (36, 4%) dos participantes para o masculino e 7 (63, 6%) para o gênero feminino. Neste sentido, atende as recomendações ministeriais de que os programas de controle da hanseníase devem se assegurar de que todos os membros das comunidades,

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

independentemente do gênero, tenham acesso fácil e eqüitativo aos serviços de hanseníase.

No que diz repeito ao grau de escolaridade, 5 (45,4%) dos participantes concluíram o ensino fundamental II, enquanto que os demais níveis de escolarização com 2 (18,2%) participantes, o ensino fundamental I, ensino médio e não-alfabetizado. Quanto a distribuição dos 11 casos notificados, 6 (54, 5%) residiam na zona urbana e 5 (45,5%) na zona rural.

Esses dados evidenciam a realidade das pessoas com hanseníase, em que na maioria das vezes vivem num contexto econômico e social desfavorável. A hanseníase, com freqüência, relaciona-se a indicadores como baixa escolaridade, falta de condições básicas de saúde, entre outros (BRASIL, 2007).

Em relação à caracterização dos casos quanto à apresentação da doença, observou-se que 5 (45,4%) pacientes foram diagnosticados na forma Indeterminada, 3 (27,3%) pacientes na forma Tuberculóide, 1 (9,1%) paciente no momento do diagnóstico apresentava a forma Dimorfa e 2 (18,2%) a Virchowiana.

O alto percentual da forma indeterminada demonstra a provável precocidade no diagnóstico, na medida em que existem outras variáveis, não analisadas, que poderiam afetar este resultado, como o fluxo migratório, freqüente no interior do país. Tal fato, infere-se que a rede básica de saúde daquele município vem cumprindo as ações pactuadas na detecção de casos nas formas iniciais da doença. Este resultado indica a ação dos profissionais de saúde, pois a forma indeterminada é considerada a primeira manifestação clínica da doença, sem evidência de comprometimento neural, evoluindo

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

geralmente para cura ou para outra forma clínica, após um período que varia de poucos meses até anos (BRASIL, 2007).

Em relação à classificação operacional da doença, observa-se que 8 (72,7%) pacientes apresentavam baixa carga bacilar, sendo classificados em paucibacilares, portanto tratados com o esquema terapêutico de poliquimioterapia (PQT), preconizado pela OMS, PQT/PB/6 doses. Enquanto, 3 (27,3%) apresentavam maior carga bacilar, sendo estes multibacilares, tratados com PQT/MB/12 doses. O significativo número de casos paucibacilares é relevante, uma vez que o diagnóstico precoce da doença vem sendo realizado com êxito pela equipe de saúde da família. Destaca-se, porém, que o diagnóstico precoce pode evitar a evolução para as formas multibacilares, principais fontes de infecção da doença (BRASIL, 2016a).

O diagnóstico e o tratamento oportuno dos casos, antes de ocorrerem lesões nervosas, é a maneira mais eficaz de prevenir as incapacidades decorrentes de hanseníase (BRASIL, 2013).

Quanto ao grau de incapacidade, 10 (90,9%) pacientes apresentavam grau zero e apenas 1 (9,1%), grau I. Percebe-se que as ações do Programa de Controle da Hanseníase (PCH) no que diz respeito a detecção de casos novos atua significativamente e investe consideravelmente na prevenção do grau de incapacidades. Fato este, reforçado pela ausência de incapacitações decorrentes da hanseníase, quando apenas um apresentou alguma alteração de sensibilidade nos olhos, mãos e/ou pés.

Ao enfatizar que as deformidades físicas é o principal problema da hanseníase, e que o percentual de pacientes com incapacidades físicas configura-se como um

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

indicador do impacto da doença, percebe-se o quanto é válido as intervenções de prevenções para estas incapacidades (BRASIL, 2008).

Em relação à conclusão dos casos, observa-se que 9 (81,8%) pacientes receberam alta por cura ao final do tratamento enquanto 2 (18,2%) tiveram seus casos encerrados na condição de transferência. Explica-se que este dado é usado para aqueles casos decorrentes do fluxo migratório, no qual, este fluxo de referência e contra-referência é encaminhado pelos profissionais de saúde com vistas a continuidade do tratamento em seu novo domicílio. As transferências não são consideradas como altas para o SINAN, uma vez que o paciente permanecerá em tratamento e continuará sendo computado dentro da prevalência nacional (BRASIL, 2008).

Um coeficiente satisfatório de conclusão de tratamento indica a eficiência na retenção e orientação dos pacientes e satisfação dos pacientes com o serviço. A conclusão do tratamento significa que o paciente de hanseníase paucibacilar tomou seis doses mensais de PB-PQT num período de nove meses e um paciente de hanseníase multibacilar tomou 12 doses mensais de MB-PQT num período de 18 meses (FINEZ; SATOLLI, 2011).

CONCLUSÕES

A hanseníase é uma doença infecciosa, de desenvolvimento lento, insidioso que predomina como um problema de saúde pública no Brasil. As deformidades a ela associadas são responsáveis pelo estigma contra os indivíduos afetados e seus familiares.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Apesar da sua magnitude é uma doença curável, quando tratada em tempo oportuno e de maneira adequada. O tratamento é gratuito oferecido pelo Ministério da Saúde e o diagnóstico e acompanhamento dos casos são de responsabilidade dos profissionais da Estratégia Saúde da Família.

Conclui-se que as ações realizadas pelas equipes de saúde do Município de Abaiara-CE foram voltadas para a forma inicial da doença, o que remete a qualidade do trabalho realizado, especialmente, atribuída aos profissionais da Estratégia Saúde da Família, além de revelar o monitoramento e a supervisão realizada pela coordenação de vigilância epidemiológica, responsável pelo programa de controle da doença.

Nessa perspectiva, recomenda-se que as ações de diagnóstico e tratamento, recomendadas pelo PCH continuem a ser desenvolvidas, valorizando a equipe de saúde da família, promovendo espaços de interlocução com a comunidade, prestando informações precisas, claras e objetivas sobre a doença através da educação em saúde.

Desenvolver este estudo tornou-se relevante, mesmo reconhecendo sua limitação, porém significativo para as políticas públicas locorregionais, como um marco divisor para planejar e implementar estratégias que visem a eliminação da hanseníase do nosso meio.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Diretrizes de Vigilância Epidemiológica para a Ciência. XXIV Reunião Técnica de Avaliação das Ações de Controle da Hanseníase. 2013.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

_____-. Secretaria de Saúde. Governo do Estado do Ceará. Boletim Epidemiológico Hanseníase. 2016.

_____-. Ministério da Saúde. Informe da Atenção Básica. A responsabilidade da Atenção Básica no diagnóstico precoce da hanseníase, n.42, Brasília, DF, set., out. 2007.

_____-. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil – análise de indicadores selecionados na última década e desafios para eliminação. v.44, n.11. 2013.

_____-. Ministério da Saúde. Vigilância em Saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose. 2.ed. Rev. Brasília. 2008.

_____-. Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial de Saúde. OMS divulga situação mundial da hanseníase. Disponível em: https://www.paho.org.bra.

_____. Portal da Saúde. Ministério da Saúde. Indíces Operacionais Epidemiológicos. Disponível em : https://www.portal.saude.gov.br.

_____-. Portal da Saúde. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Brasil reduz em 30% os casos de hanseníase Serviços de referência aumentam 21%. Disponível em: https://portal.saude.gov.br.

_____-. Portal da Sociedade Brasileira de Dermatologia. Disponível em: https://www.sbd.org.br.

FINEZ, M.A.; SATOLLI, S.R.A. Identificação do grau de incapacidade em pacientes portadores de hanseníase através da avaliação neurológica simplificada. **J Health Sci Inst**, v 29, n.3, 171-5. 2011.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO SUICÍDIO NO BRASIL

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF SUICIDE IN BRAZIL

Moniza Karlla Silva Cavalcante
Renata Santos Carvalho
Priscilla Costa Melquíades Menezes

RESUMO: O suicídio consiste num ato intencional executado por um indivíduo com objetivo de extinguir sua própria vida. Geralmente resultam de condições multifatoriais, sendo os eventos estressores, doenças mentais, tentativas anteriores de suicídios, condições socioeconômicas, os principais desencadeantes do ato. As mortes resultantes de suicídios constituem um sério problema de saúde pública. Estima- se que a cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio e a cada 3 segundos há uma tentativa. O presente estudo teve como objetivo verificar através de pesquisas bibliográficas o perfil epidemiológico de suicídio no Brasil. O estudo trata-se, portanto, de uma pesquisa descritiva realizada através de levantamentos bibliográficos existentes no banco de dados SCIELO e LILACS. Após a análise do conteúdo foi realizada a leitura, na qual foram relacionadas às informações e ideias dos autores com o objetivo do estudo, tendo desse modo, os resultados dispostos na forma de revisão. Os resultados apontam que as taxas de suicídio no Brasil estão aumentando consideravelmente na população jovem, entre 15 e 29 anos. Foi evidenciado também que entre as mulheres prevalecem as tentativas de suicídio enquanto os homens atingem o ato. No que se refere aos métodos mais utilizados foram enforcamento, ingestão de medicamentos em grandes quantidades ou pesticidas e disparos por armas de fogo. De acordo com os estudos foi possível constatar que ainda existe um grande estigma social em relação ao assunto, o que acaba mascarando de certa forma o problema e dificultando que ações preventivas possam ser implementadas para a redução do suicídio no Brasil.
Descritores: Estigma Social. Saúde Pública. Suicídio.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ABSTRACT: Suicide is an intentional act performed by an individual in order to extinguish his own life. Generally result from multifactorial conditions, and the stressful events, mental illness, previous suicide attempts, socioeconomic conditions, the main trigger of the act. Deaths from suicides are a serious public health problem. It is estimated that every 40 seconds a person commits suicide, and every 3 seconds is attempted. This study aimed to verify through literature searches the epidemiological profile of suicide in Brazil. The study is, therefore, a descriptive survey through existing literature surveys in SCIELO and LILACS database. After the content analysis was done reading, which were related to information and ideas of authors with the aim of the study and thus the results arranged in the form of review. The results show that suicide rates in Brazil are increasing considerably among young people between 15 and 29 years. It was also shown that among women prevail suicide attempts while men reach the act. With regard to commonly used methods were hanging, drug ingestion in large quantities or pesticides and shots from firearms. According to the study it was found that there is still a great social stigma on the subject, which ends up masking somehow the problem and making it difficult for preventive actions can be implemented to reduce suicide in Brazil.

Keywords: Social stigma. Public health. Suicide.

INTRODUÇÃO

Vivemos em uma sociedade influenciada constantemente pela mídia onde são preconizados padrões de beleza, busca pela perfeição e pelo bem-estar, nos quais irão definir sua imagem e, consequentemente, sua aceitabilidade na sociedade. Dessa forma, as pessoas que não estão inseridas nesse mundo idealizado, sentem-se fracassadas diante de si mesmas e do contexto social, o que leva, muitas vezes, a pensarem no suicídio como uma alternativa para a solução de seus problemas.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O suicídio, segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria-ABP (2014), é definido como um ato premeditado no qual é executado pelo próprio indivíduo cuja finalidade principal é a morte. Diante disso, quando o indivíduo não consegue obter o desfecho esperado em tal ação, essa atitude é conhecida pela literatura como tentativa de suicídio. Assim como a tentativa, o ato suicida em si é estimulado por ideações suicidas, isto é, pensamentos que geralmente estão relacionados a sentimentos de desvalorização, aos quais levam o indivíduo a pensar e preparar sua própria morte (CARDOSO et al., 2012).

De acordo com Ferreira Júnior (2015) diversos estudos realizados sobre comportamentos autodestrutivos relatam que o suicídio é um sério problema de saúde pública, relacionado a inúmeros determinantes, no qual é capaz de acarretar grandes repercussões sociais, econômicas e pessoais. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) revelam a ocorrência de mais de 800 mil suicídios por ano, podendo alcançar a faixa de 1,6 milhão de casos até 2020, no entanto, é válido salientar que esse número pode ser bem mais elevado devido à falta de notificações ou registros de ocorrência, em virtude do tabu ainda existente em relação ao tema que faz com que as pessoas, muitas vezes, omitam a verdadeira causa da morte.

Segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria (2014), a cada 40 segundos uma pessoa suicida-se e a cada 3 segundos há uma tentativa. Com isso, pode-se considerar que o suicídio é responsável por mais óbitos que as guerras e assassinatos ocorridos durante o período de um ano. O Brasil encontra-se na oitava posição entre os países que mais registram suicídios no mundo. Em 2012, o país apresentou 11.821 mortes, aproximadamente 30 por dia, evidenciando-se um aumento significativo de suicídios na população jovem entre os anos 2000 e 2012.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Tendo em vista que o suicídio é muitas vezes visto como algo para chamar atenção, dificulta discutir abertamente sobre esse importante problema de saúde pública (FREITAS; BORGES, 2014).

Levando em consideração que o suicídio é um tema que até hoje está envolto por estigmas e preconceitos, o que dificulta discutir abertamente sobre esse importante problema de saúde pública. Tal restrição, juntamente com a dificuldade em procurar assistência, a falta de entendimento e de conscientização sobre o assunto por parte dos profissionais de saúde e a ideia equivocada de que o suicídio não é um evento frequente, condicionam barreiras para a prevenção efetiva do suicídio. Diante desse cenário, surgiu o seguinte questionamento: Qual a situação do Brasil frente à problemática de suicídios? Nesse sentido a pesquisa é relevante pelo fato de servir como ferramenta de estudo, para que ações possam ser desenvolvidas nessa área, e consequentemente contribuam para a melhoria da assistência e redução de mortes envolvendo suicídios. É objetivo desse estudo verificar através de pesquisas bibliográficas em base de dados nacionais o perfil epidemiológico de suicídio no Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo do tipo bibliográfico desenvolvido mediante abordagem do tema Suicídio. Na concepção de Gil (2006), a pesquisa bibliográfica desenvolve-se a partir da resolução de um problema, através de referências teóricas existentes em livros, revistas, artigos e literaturas afins, com a finalidade de conhecer e analisar as contribuições sobre determinado assunto.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Desse modo, o levantamento bibliográfico ocorreu durante o mês de abril de 2016 no qual utilizou-se as produções científicas contidas nas bases de dados vinculadas ao Scielo e Lilacs. Os critérios de inclusão utilizados para a seleção da amostra foram: artigos disponíveis eletronicamente nas referidas bases de dados abordando a temática em questão, apresentados no idioma português e que tenham sido publicados no período de 2012 a 2016. Os critérios de exclusão foram: as publicações que não abordassem temática relevante aos objetivos desta revisão.

Após a seleção dos aspectos abordados anteriormente, o material foi analisado criticamente para extrair reflexões sobre a temática em pauta, os resultados foram descritos textualmente, obedecendo a uma sistematização para uma melhor compreensão dos aspectos analisados e obtenção do objetivo estabelecido.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A morte é para a maioria das pessoas um fato temido, porém é considerado um alívio para aqueles que acreditam que sua vida não há mais sentido (MOREIRA; BASTOS, 2015). O suicídio vem se tornando a maior causa de morte em comparação a dois precedentes fatais como os acidentes automobilísticos e o homicídio, revelando uma taxa de 4 a 6 vezes maior que estes (WAISELFISZ, 2014).

O Brasil é o oitavo país em número absoluto de suicídios. Em 2012 foram registradas 11.821 mortes, cerca de 30 por dia, sendo 9.198 homens e 2.623 mulheres. Entre 2000 e 2012, houve um aumento de 10,4% na quantidade de mortes, sendo observado um aumento de mais de 30% em jovens. Os números brasileiros devem,

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

entretanto, ser analisados com cautela. Em primeiro lugar porque pode haver uma subnotificação do número de suicídios, em segundo lugar porque há uma grande variabilidade regional nas taxas (ABP, 2014).

Existe uma divisão entre dois fatores, os modificáveis e os não modificáveis. Tratando-se do primeiro, são os de acesso aos meios, transtornos mentais, doenças físicas, isolamento social, ansiedade, desesperança e insatisfação, situação conjugal e situação empregatícia. Quanto aos fatores não modificáveis, ou fixos, são o sexo, idade, grupo étnico, orientação sexual, tentativas prévias (considerado o maior fator de suicídio completo), condições socioeconômicas. Alguns fatores individuais e sociodemográficos, úteis clinicamente, estão associados com o risco iminente de suicídio. Eles incluem: tentativas anteriores de suicídio, transtornos psiquiátricos – depressão, transtorno bipolar, alcoolismo, esquizofrenia e transtornos de personalidade – bem como história familiar de suicídio, alcoolismo e ou outros transtornos psiquiátricos (NEVES et al., 2014, p.69).

Estudos evidenciam que o suicídio advém de condições multifatoriais, apresentando-se como maior risco, os eventos estressores, psicopatologia, ideação suicida e desesperança. Eventos que conferem estresse agudo, ou desmoralização, como humilhação pública ou rejeições sociais, desemprego ou crises financeiras. Esses fatores frequentemente desencadeiam atos suicidas completos (NEVES et al. 2014).

> A ideação suicida consiste em pensamentos de cunho suicida, sem passar ao plano da ação motora. As ideações são mais prevalentes do que as tentativas de suicídio e estas, por sua vez, mais prevalentes que o ato suicida fatal. Estima-se que 3% a 13% dos indivíduos que tentaram suicídio morrerão por essa causa (NEVES et al., 2014, p.67).

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

No que se refere à mortalidade juvenil, estudos à nível mundial revelam que entre 1980 a 2012 as taxas de suicídio demonstram um crescimento numa média de 62,5% apresentando uma dimensão a cada século. Essa porcentagem expressa um grande salto de números de casos, enquanto ocorria 3.896, elevou-se para 10.321 (WAISELFISZ, 2014). Similarmente com o conjunto jovem a população total tem exposto crescimento neste índice, apontando uma progressão de casos mais frequentes até o ano de 2012. As estatísticas nos impõe um dado preocupante, que dentre as comparativas desses anos, outra incidência que se destaca é a da população adulta, aproximando-se da velhice, o que nos oportuna novas pesquisas para alcançar concretas explicações para a circunstância apresentada.

Quanto à classificação, é considerada uma taxa baixa quando ocorrem 5 óbitos por 100.000 habitantes, média, quando o número se estabelece entre 5 a 15 óbitos na mesma proporção de 100.000 habitantes, alta de 15 a 30 e muito alta quando ocorre mais de 30 óbitos por 100.000 habitantes (NEVES et al., 2014 p.68).

Atualmente o suicídio se destaca entre a 20ª causa de morte em todo o mundo, atribuído a todas as idades (WAISELFISZ, 2014). Os números mudam de acordo com a faixa etária, gênero e localidade, e outro fato que nos chama atenção, é o índice de casos ser maior em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. Nos anos atuais, segundo Waiselfisz (2014), referindo-se a população brasileira, os indivíduos mais acometidos por este incidente são jovens entre a faixa etária de 15 a 29 anos, estes representam 3,4% dos casos no Brasil, menores que isso retrata um total de 0,7% dos casos. Sendo as mulheres as que mais dispõem de tentativa suicida, já os homens são os que mais atingem o ato,

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

numa proporção para cada 100 mil habitantes, ocorrem 2,5 com mulheres, enquanto, 9,4 com homens. Expondo que, o suicídio entre homens dispara a partir dos 15 anos, chegando ao seu pico na faixa etária de 20 a 39 e mantem alta até seus 69 anos. No tocante as mulheres, as taxas de suicídio ganham destaque a partir dos 15 anos de idade, porém não se sobressaem tão elevadas quando ao dos homens. O que nos deixa surpresos foi a ocorrência de três casos notificados no Brasil, de crianças de 5 a 9 anos e entre 10 e 17 anos, foram 117 casos ocorridos no ano de 2012.

Quanto à localidade, segundo Waiselfisz (2014), no ano de 2012 em confrontação aos demais países, o Brasil embora com seu elevado número de casos, ainda não está no topo da lista, porém em alguns estados, nosso país se sobressai numa porção tão absoluta quanto os do leste europeu, exemplo temos a região norte, uma vez que o suicídio passou de 390 para 693, indicando uma proporção de 77,7%. Outro fato preocupante alude aos estados Acre, Roraima, Tocantins e Amazonas, os quais estudos atuais afirmam que sua incidência duplicou como também os mais afetados são os indígenas. O Nordeste nos chama atenção por sua taxa concentrar-se em 51,7% nesse período, levando ênfase no estado da Paraíba e Bahia (FERREIRA JUNIOR, 2015).

Dentre os métodos mais utilizados para se obter o suicídio estão o enforcamento, a ingestão de medicamentos em grande quantidade, ou pesticidas e disparos por armas de fogo (MACHADO; SANTOS, 2015). Sendo, conforme Botega (2014) a própria casa do indivíduo o local mais comum de ocorrências de suicídios (51%), em seguida os hospitais (26%).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

> No Brasil, bem como em muitos outros países, a subnotificação de eventos relacionados ao comportamento suicida é um dos pontos mais vulneráveis quanto ao conhecimento de sua magnitude. Os médicos costumam ser conservadores quanto ao relato de uma morte como sendo por suicídio, que pode ser mascarada ou não registrada por motivos religiosos, legais e sociais (NEVES et al., 2014, p.68).

Na maioria das vezes, o portador de tentativa suicida em seu primeiro contato se dá com os profissionais de Enfermagem e médicos em um pronto socorro ou em uma unidade hospitalar, dificilmente se depara com um profissional especializado ou capacitado para determinada situação. Dessa forma, implica diretamente em um tratamento, ou até mesmo para dar assistência mediante a um conforto emocional naquele momento. Estudos atuais reconhecem a importância não apenas de uma reabilitação como também avaliam uma perspectiva de prevenção, sendo essa a maneira mais eficaz para evitar um ato fatal.

> As entidades médicas acreditam em uma sociedade engajada na defesa pela vida e em gestores comprometidos com políticas públicas que realmente transformem esse cenário. É possível prevenir o suicídio, desde que os profissionais de saúde, de todos os níveis de atenção, estejam aptos a reconhecer os seus fatores de risco (ABP, 2014, p.07).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notório que o suicídio representa um grave problema de saúde pública, no qual afeta não só a vítima, mas também aqueles que fazem parte do seu convívio social. Como pretendido, por meio do estudo pôde-se alcançar o objetivo proposto, na medida em que

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

se identificou o perfil epidemiológico do suicídio no Brasil. Desse modo, foi possível constatar que o Brasil é um dos países que mais registram casos de suicídio no mundo, ocupando a 8ª posição. Esse índice vem crescendo significativamente na população jovem, principalmente entre os homens, que se utilizam de métodos mais violentos, obtendo-se êxito em seu objetivo. Em relação às mulheres, verificou-se que o número de tentativas de suicídio obteve maior expressão sobre o suicídio consumado, em virtude do uso de métodos menos letais, como a ingestão excessiva de medicamentos ou venenos.

Nota-se ainda que apesar da relevância do problema, o tema ainda é pouco debatido, devido ao tabu existente por parte das pessoas, o que dificulta a identificação de comportamentos que levam a ideação suicida. Nesse contexto, embora não seja fácil, é possível prevenir o suicídio. O desafio consiste em identificar os indivíduos vulneráveis, compreender as circunstâncias que induzem seu comportamento suicida e elaborar intervenções capazes de reduzir esses atos.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Suicídio: informando para prevenir /Associação Brasileira de Psiquiatria, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. Brasília: CFM/ABP, 2014. Disponível em: <http://www.cvv.org.br/downloads/suicidio_informado_para_prevenir_abp_2014.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2016.

BOTEGA, Neury José. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia Usp,** v. 25, n. 3, p.231-236, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em:

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v25n3/0103-6564-pusp-25-03-0231.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2016.

CARDOSO, Hugo Ferrari et al. Suicídio no Brasil e América Latina: revisão bibliométrica na base de dados Redalycs. **Diaphora: Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul,** S.i, v. 12, n. 2, p.42-48, 2012. Ago-Dez. Disponível em: <http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/69/69>. Acesso em: 21 abr. 2016.

FERREIRA JUNIOR, Avimar. O comportamento suicida no Brasil e no mundo. **Revista Brasileira de Psicologia,** Salvador, Bahia, v. 2, n. 1, p.15-28, 2015. Disponível em: <http://revpsi.org/wp-content/uploads/2015/04/Ferreira-Junior-2015-O-comportamento-suicida-no-Brasil-e-no-mundo.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2016.

FREITAS, Ana Paula Araújo de; BORGES, Lucienne Martins. Tentativas de suicídio e profissionais de saúde: significados possíveis. **Estudos e Pesquisas em Psicologia,** Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p.560-577, 2014. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/viewFile/12560/9860>. Acesso em: 27 abr. 2016.

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

MACHADO, Daiane Borges; SANTOS, Darci Neves dos. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria,** v. 64, n. 1, p.45-54, 2015. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v64n1/0047-2085-jbpsiq-64-1-0045.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2016.

MOREIRA, Lenice Carrilho de Oliveira; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Psicol. Esc. Educ.,** v. 19, n. 3, p.445-453, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193857. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572015000300445>.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Acesso em: 24 abr. 2016.

NEVES, Maila de Castro L. et al. Suicídio: fatores de risco e avaliação. **Brasília Med,** v. 51, n. 1, p.66-73, 2014. Disponível em: < http://www.ambr.org.br/wp-content/uploads/2014/07/11_Suicidios_Fatores_Risco_WEB.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2016.

WAISELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da Violência 2014:** Os Jovens do Brasil. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2014/Mapa2014_JovensBrasil_Preliminar.pdf >. Acesso em: 24 abr. 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

PLANO TERAPÊUTICO DESTINADO AO USUÁRIO COM TRANSTORNO MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

THERAPEUTIC PLAN DESTINED THE USER WITH MENTAL DISORDER IN PRIMARY ATTENTION

Emanuelle Kaatharine dos Santos Souza
Kézia Rodrigues Marcelino Soares
Deilton Aires Batista

RESUMO: Transtornos mentais são considerados condições de anormalidade e comprometimento psíquico do indivíduo que, em geral, causam impacto relevante na vida do paciente, devido os sintomas apresentados. Verificam-se, com frequência, discussões a cerca da situação do atendimento voltado ao portador de distúrbios mentais e das dificuldades encontradas nessa prática, principalmente quando se diz respeito à escassez da assistência oferecida na atenção primária de saúde. Este estudo tem como objetivo descrever o plano terapêutico destinado ao usuário com transtorno mental na atenção primária. Trata-se de uma pesquisa descritiva baseada em literatura científica encontrada no banco de dados SciELO e Google Acadêmico, onde adotaram-se artigos publicados no período de 2011 a 2015 e utilizaram-se os descritores padronizados e disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Serviços de Saúde, Atenção Primária à Saúde e Saúde Mental. Os resultados mostram que existe a necessidade de articulação dos serviços de atenção primária destinados à saúde mental, tendo em vista que estes devem atender tanto as ações de assistência, como de promoção e prevenção da saúde desses indivíduos. Constatou-se, portanto, a primordialidade da reorganização do serviço e da equipe multidisciplinar, para que haja a ampliação do olhar para a saúde do usuário não só na prática assistencial da doença, mas nas suas exigências biopsicossociais.

Palavras-chave: Serviços de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Saúde Mental.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ABSTRACT: Mental disorders are considered conditions of abnormalities and mental impairment of the individual that, in geral, cause relevant impact in the patient´s life, due the symptoms presented. Checks, with frequency, discussion about the situation of services focused to carrier of mental disorder and of difficulties encountered in this practice, especially when it concerns the lack of assistance offered in primary health care. This study has as objective describe the therapeutic plan destined the user with mental disorder in primary attention. It´s a descriptive research based on scientific literature found in the database SciELO and academic Google, where adopted articles published in the period of 2011 to 2015 and used the standardized descriptors and available in the descriptors in health of science (DeCs): Health services, attention primary health care and mental health. The results showed
that there is a need of articulation of primary attention services destined for mental health, considered that they should meet both the actions of assistance, such as promotion and prevetion of health of these individuals. It was found, so the reorganization primordiality of service and the multidisciplinary team, so there is the magnification to look at the health of user not only in practices of the disease, but in their biopsychosocial demands.

Keywords: Health Services. Attention Primary Health. Mental Health.

INTRODUÇÃO

Assim como outras questões que envolvem o bem estar dos pacientes, a Saúde Mental necessita de cuidados especiais voltados para sua terapêutica, sejam eles destinados à prevenção, diagnóstico ou tratamento. Em sua totalidade, indivíduos portadores de transtornos mentais devem usufruir das mesmas regalias de atendimento prestadas aos demais, tendo em vista a variedade de condições que afetam o humor, raciocínio e comportamento dos mesmos, sendo de fundamental importância o apoio psicológico da equipe intersetorial.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A Saúde Mental no contexto brasileiro foi se configurando historicamente, onde no princípio, pessoas acometidas por transtornos mentais eram brutalmente internadas em manicômios e hospitais psiquiátricos, sendo excluídas da sociedade. Mudanças começaram a ocorrer a partir da origem da Reforma Psiquiátrica, onde houve a substituição desse método por atendimentos extra-hospitalares e não excludentes. Com a criação da Constituição Federal de 1988 e do Sistema Único de Saúde (SUS) as políticas de Saúde Mental começaram a ser formuladas (MOLINER; LOPES, 2013).

O SUS estabelece que o processo de descentralização do atendimento deve ser obrigatoriamente empregado e relacionado à integralidade aplicada em prática. Dessa forma, os programas de saúde devem ser inteiramente interligados entre si e voltados para o conforto do paciente no geral, onde a assistência deve ser direcionada aos aspectos biopsicossociais do mesmo. O estado de saúde cognitiva do paciente representa notória importância e relação com seu completo bem estar, o que torna ainda mais necessária à existência de programas na Atenção Básica de saúde voltada para essa área.

Os serviços de saúde encarregados atualmente do portador de Transtorno Mental foram criados para promover a desospitalização e a reinserção social do paciente, mas não são suficientes para cobrir a demanda de saúde mental presente no país. Para isso, a Atenção Básica surge como suporte do sistema, pois além de servir como porta de entrada para o atendimento, gerencia encaminhamentos, coordena e compõe o trabalho realizado em outros níveis de atenção e acompanha o paciente durante toda sua vida (GAZIGNATO; SILVA, 2014).

A mudança voltada para a Atenção Primária ao portador de transtornos mentais vem sendo há tempos analisada, com o propósito de abandonar o modelo

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

hospitalocêntrico da psiquiatria e adotar ações voltadas para o paciente, família e comunidade, desenvolvendo medidas de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Buscou-se então, inserir práticas diferenciadas voltadas à saúde psicológica do individuo, permitindo que os sintomas sejam detectados e acompanhados precocemente, evitando-se o processo de internação.

A partir da reorganização da rede em atenção psicológica e do término gradativo do modelo manicomial, foram criados programas e serviços substitutivos com a finalidade de melhoria ao acesso e atendimento de qualidade. No entanto, ainda existem bloqueios no contexto dessas práticas, principalmente relacionado à assistência na Atenção Básica, que deve permitir o acolhimento e o estabelecimento de vínculos entre a equipe e a comunidade (AZEVEDO et al., 2014).

A pesquisa apresenta como objetivo principal, descrever o plano terapêutico destinado ao usuário com Transtorno Mental na Atenção Primária. Diante disso, espera-se que o conteúdo contribua de forma positiva para o aperfeiçoamento da assistência atribuída à Saúde Mental na atenção primária, permitindo que esta se torne mais qualificada e acessível aos usuários.

METODOLOGIA

Utilizou-se o método de pesquisa em revisão bibliográfica, onde a coleta de informações realizou-se a partir do levantamento bibliográfico selecionado na base de dados do *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Portal de Pesquisa da Biblioteca

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Virtual de Saúde (BVS) e do Google Acadêmico. A busca resultou na seleção de quinze artigos, os quais foram submetidos a uma leitura seletiva e exploratória, a fim de verificar se existiam informações a respeito do tema proposto e coerentes com o objetivo do estudo. A partir desta leitura, foram selecionados onze artigos que abordavam o tema da pesquisa e que foram publicados entre os anos de 2011 a 2014. Além disso, resultaram três agrupamentos temáticos que orientaram a organização e apresentação do trabalho, configurados como Contexto Histórico da Saúde Mental no Brasil, A Saúde Mental na Atenção Primária e Plano Terapêutico destinado ao portador de Transtornos Mentais.

Contexto Histórico da Saúde Mental no Brasil

Foi a partir dos movimentos sanitaristas e das mudanças nas práticas da saúde acarretadas por estes, que se deu início na década de 1980 o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil, cujo principal objetivo era garantir direitos aos usuários portadores de transtornos mentais, propondo a redução de asilos e manicômios e a nova integração de serviços que visassem a reinserção do indivíduo na sociedade (PEREIRA et al., 2012).

O modelo assistencial de saúde voltado para pacientes com distúrbios psicológicos vem sofrendo mudanças até os dias atuais, as quais tem tido as ações da Reforma Psiquiátrica como principal embasamento. Essas mudanças vieram propor a cessação das torturas presentes no atendimento e a regulamentação das garantias destinadas a esses indivíduos.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Foram anos de manifestações e luta pelos Direitos Humanos para conquistar os programas e serviços disponíveis atualmente na saúde brasileira, onde a possibilidade de desinstitucionalização foi expandida e a redução de longos períodos de internação e consequentemente diminuição de leitos em hospitais psiquiátricos tornou-se realidade. Concomitantemente se consolida um modelo de atenção psíquica baseado nas necessidades da comunidade e não no modelo hospitalocêntrico como escolha de politica pública (PITTA, 2011).

Foi a partir do ano de 1992 que os movimentos sociais conseguem aprovar legislações que definem a substituição de leitos psiquiátricos por um conjunto de ações integradas para Saúde Mental, de acordo com o Projeto de Lei Paulo Delgado, deputado que propôs a regulamentação dos direitos da pessoa com distúrbios psicológicos. Com a realização da II Conferência de Saúde Mental, passam a entrar em vigor as primeiras normas federais para introdução de serviços de atenção diária e de fiscalização dos hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2005).

A partir das políticas públicas de atenção à saúde do usuário de transtornos mentais, derivadas da formulação das propostas do movimento de Reforma Psiquiátrica, buscou-se idealizar a mudança de rotinas e tradições características da assistência, otimizar a teoria por meio de novas soluções e garantir a organização do sistema através do aperfeiçoamento da equipe e da estruturação do processo de trabalho (SAMPAIO et al., 2011).

Com a implementação da Reforma Psiquiátrica e a fundamentação nos princípios do SUS, o acompanhamento dos usuários foi priorizado, havendo o consequente aumento da demanda destes pacientes nas unidades de saúde. Neste

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

contexto, observa-se a importância da relação da atenção primária com a saúde Mental, levando em consideração o habitual engajamento da equipe com a população, com considerável vínculo e fornecimento de ações de promoção e educação na perspectiva da melhoria das condições de vida (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011).

A Saúde Mental na Atenção Primária

A necessidade da inserção de um plano terapêutico voltado aos pacientes com distúrbios psíquicos, composto pela associação de alternativas de enfoque multiprofissional e interdisciplinar, surgiu a partir das adversidades encontradas na tentativa de adquirir um atendimento qualificado e acessível. Para isso, foram criadas ações que visam maior participação do paciente, família e comunidade, disponíveis na atenção primária, a porta de entrada do sistema de saúde.

Considerada um desafio para as políticas de saúde, a inclusão da Saúde Mental na Atenção Básica evidencia a busca pela regionalização e redirecionamento da assistência, na esperança de uma atenção integral, baseada na humanização, que articule as práticas juntamente com outros serviços e profissionais. Sendo assim, o Ministério da saúde lançou a estratégia do Apoio Matricial (AM), a fim de promover vínculos entre as ações psicossociais e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e estender os cuidados psicológicos para todos os níveis da assistência (GAZIGNATO; SILVA, 2014).

O Apoio Matricial é um acordo organizacional onde a equipe de Saúde Mental compartilha situações com as equipes de atenção básica, como forma de mútua responsabilização pelos casos, através de discussões e intervenções juntamente com a

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

família e a comunidade ou através de capacitações e supervisão desses casos. Essas ações visam aumentar a capacidade resolutiva dos problemas de saúde pela equipe local, excluindo a lógica de encaminhamentos e internações (BRASIL, 2005).

Nos últimos anos, atividades referentes às dimensões particulares dos usuários e às dificuldades mentais mais graves que atingem a população, estão sendo cada vez mais estimuladas no nível de atenção primária. A ESF, considerada importante constituinte para organização da saúde básica no contexto do SUS, tornou-se primordial no auxílio às pessoas com transtornos mentais e familiares, tendo como base o modelo de inclusão social destas na comunidade onde vivem (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011).

Em geral, as práticas voltadas para saúde psicológica na atenção primária devem permear as demais atividades articuladas para cada grupo populacional, situação de risco ou vulnerabilidade. Este trabalho é exercido através de dinâmicas, debates coletivos e no diálogo pessoal específico a cada atendimento, enfatizando a individualidade e o equilíbrio emocional de cada um, levando em consideração as relações sociais e o confronto com o estresse cotidiano (PINTO et al., 2012).

Embora a atribuição de ações em saúde mental na atenção primária apresente características peculiares, como garantir o bem estar, enfatizar medidas de prevenção individuais e coletivas e embasamento no cuidado humanizado, existe dificuldades na efetivação dessas práticas na Estratégia de Saúde da Família (AZEVEDO et al., 2014). É notória a precariedade de serviços prestados a usuários com comprometimentos psicológicos nos programas de atenção primária, visivelmente observada na ambiguidade do atendimento e no despreparo da equipe.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Para implementação de ações destinadas a demanda de pacientes na população, necessita-se da inserção do Apoio Matricial entre profissionais de saúde mental e da rede de atenção básica, além de um melhor preparo dos profissionais para lidarem com a realidade dos diagnósticos, acerca da identificação da sintomatologia, conhecimento da terapia medicamentosa e das orientações que devem ser estendidas aos usuários e familiares (PEREIRA et al., 2012).

Para que o atendimento à saúde mental seja atribuído com êxito nos programas de atenção primária, é essencial a preparação dos profissionais em identificar além das doenças mentais instaladas, além de ações voltadas para atenção psicossocial e da comunicação efetiva entre os profissionais e o serviço. Para que isso aconteça é necessário consolidar e ampliar a rede de atenção básica, com preceitos de base comunitária e territorial, e ainda, buscar reintegrar na comunidade as pessoas acometidas, para que essas não sofram com a exclusão e com a violência social (MOLINER; LOPES, 2013).

Plano Terapêutico destinado ao portador de Transtornos Mentais

Os objetivos da Reforma Psiquiátrica e atual modelo de atenção psicossocial preconizam ações terapêuticas que vão além da dimensão biológica da patologia, diagnóstico e tratamento medicamentoso. Juntamente com os princípios da integralidade e universalidade, compreendem um processo terapêutico complexo e interdisciplinar, onde as ações devem ser baseadas em um projeto de vida significativo com inclusões em redes sociais e atendimento especializado de qualidade (FIORATI; SAEKI, 2012).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A função da equipe diante da demanda populacional exige atitudes para enfrentamento de problemáticas acerca das patologias, para tal, são necessárias atitudes como competência nas habilidades técnicas, cuidado subjetivo de qualidade, identificar aspectos de carências financeiras e psicológicas, desvalorização da hegemonia dos usuários e compartilhamento de responsabilidades nas decisões e resultados (SAMPAIO et al., 2011). São situações que requerem além de disponibilidade de tempo, segurança e domínio da prática, para que dessa forma, seja estabelecida uma boa relação entre paciente, profissional e sociedade.

De acordo com o Ministério da Saúde, o atual modelo assistencial destinado ao usuário com transtorno mental busca reduzir gradativamente os leitos psiquiátricos e amplificar a rede extra-hospitalar através de programas como Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, Serviços Residenciais Terapêuticos - SRT's, Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais - UPHG, o programa "De Volta Para Casa", além de incluir ações na rede de atenção primária, promovendo direitos e tratamento adequado aos usuários (BRASIL, 2009). Esses serviços buscam desviar o modelo hegemônico e hospitalocêntrico de antigamente, que considerava apenas a intervenção medicamentosa da doença, dando origem a uma forma de intervenção que visa o usuário e suas necessidades.

A terapia medicamentosa até então é considerada uma prática que prevalece como mais importante na resolução das complicações em Saúde Mental, tendo a prescrição médica como alívio para a sintomatologia, visão essa que impossibilitará que os profissionais de uma equipe multidisciplinar se direcionem para outras questões que envolvem o bem estar do usuário (MOLINER; LOPES, 2013). Em contrapartida, seria

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

imprescindível a utilização de recursos interativos que causassem maior envolvimento do indivíduo, família e comunidade, na tentativa de recuperação e atenuação da doença.

No que se diz respeito à necessidade de implementação de práticas voltadas ao atendimento de transtornos mentais na atenção primária à saúde, o tema abordado é de grande valia para a área, tendo em vista a importância da inserção de um atendimento peculiar destinado a esse público, a fim de promover o bem estar e realizar medidas preventivas baseadas na humanização. Nota-se como limitação do estudo que a temática escolhida ainda tem sido pouco discutida, ao mesmo tempo, em que estudos sobre tal foco são imprescindíveis e de grandes interesses e contribuições de todos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização da pesquisa foi possível identificar a importância do modelo de atenção básica na saúde dos usuários, considerando-a como primeiro contato do paciente com o sistema de saúde, devendo ser baseada em uma assistência humanizada, que proporcione a reintegração do mesmo em seu meio social. Evidenciou-se a necessidade de melhoria da relação da equipe frente à realidade dos diagnósticos de transtornos mentais.

Os profissionais de saúde da atenção primária precisam ser instruídos e bem qualificados sobre a assistência com o usuário com transtorno mental, para que alcance êxito no atendimento ao paciente na sua individualidade, família e coletividade. Cada indivíduo deve ser acompanhado de acordo com o grau de complexidade do distúrbio,

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

por isso a necessidade de uma equipe multidisciplinar, que atenda o paciente na sua integralidade, visando seu bem estar físico, mental, social e espiritual.

Dessa forma, afirma-se que os entraves presentes nos serviços do SUS, sobretudo os que fazem referência à atenção primária em saúde, devem ser reconhecidos e extinguidos, tendo em vista o comprometimento causado por estes no contexto da Saúde Mental. Soluções como inclusão social, cidadania e autonomia dos portadores de distúrbios psicológicos devem ser acrescentadas à assistência básica, a fim de proporcionar um novo modelo de atenção em Saúde Mental.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, D. M.; GUIMARÃES, F. J.; DANTAS, J. F.; ROCHA, T. M. Atenção básica e saúde mental: Um diálogo e articulação necessários. **Revista de APS.** 17(4): 537 - 543. Out/dez., 2014. Disponível em: https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2059/849. Acesso em: Abr. 2016.

BRASIL. Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil. **Ministério da Saúde.** 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: Abr. 2016.

BRASIL. Implementação da lei 10.216 e a política nacional de saúde mental: cenário atual e perspectivas. **Ministério da Saúde.** Brasília, DF, 2009. Disponível em: < http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/politica_nacional_saude_mental.pdf>. Acesso em: Abr. 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

CORREIA, V. R.; BARROS, S.; COLVERO, L. A. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 45 (6):1501-6, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a32.pdf. Acesso em: Abr. 2016.

FIORATI, R. C.; SAEKI, T. As atividades terapêuticas em dois serviços extra‑hospitalares de saúde mental: a inserção das ações psicossociais. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**. São Carlos, v. 20, n. 2, p. 207-215, 2012. Disponível em: < http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/cto.2012.022>. Acesso em: Abr. 2016.

GAZIGNATO, E. C. S.; SILVA, C. R. C. Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família. **Saúde Debate.** Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 296-304, abr-jun, 2014. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0296.pdf>. Acesso em Abr. 2016.

MOLINER, J.; LOPES, S. M. B. Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental. **Saúde e Sociedade.** São Paulo, v.22, n.4, p.1072-1083, 2013Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n4/10.pdf>. Acesso em Abr. 2016.

PEREIRA, M. O.; SOUZA, J. M.; COSTA, A. M.; VARGAS, D.; OLIVEIRA, M. A. F.; MOURA, W. N. Perfil dos usuários de serviços de Saúde Mental do município de Lorena – São Paulo. **Acta Paulista de Enfermagem.** 25(1):48-54, 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000100009>. Acesso em Abr. 2016.

PITTA, A. M. F. Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Instituições, Atores e Políticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(12): 4579-4589, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/02.pdf. Acesso em: Abr. 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

PINTO, A. G. A.; JORGE, M. S. B.; VASCONCELOS, M. G. F.; SAMPAIO, J. J. C.; LIMA, G. P.; BASTOS, V. C.; SAMPAIO, H. A. C. Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolubilidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17 (3): 653-660, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a11. Acesso em: Abr. 2016.

SAMPAIO, J. J. C.; GUIMARÃES, J. M. X.; CARNEIRO, C.; GARCIA FILHO, C. O trabalho em serviços de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica: um desafio técnico, político e ético. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16 (12): 4685-4694, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/17.pdf. Acesso em: Abr. 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

POTENCIAL ZOONÓTICO DE *GIARDIA DUODENALIS* EM BAIRROS PERIFÉRICOS DO MUNICÍPIO PATOS – PB

ZOONOTIC POTENTIAL OF *GIARDIA LAMBLIA* IN DISTRICTS OF THE PATOS – PB.

Savina Petrilli Leite Alencar
Malba Gean Rodrigues de Amorim
Tanyla Campos de Moura

RESUMO- A giardíase é uma parasitose ocasionada pelo protozoário flagelado denominado *Giardia duodenalis (sin. G. lamblia, G. intestinalis)* comum no mundo todo, principalmente entre crianças de oito meses a 10-12 anos. O presente trabalho teve como objetivo investigar o potencial zoonótico de *G. duodenalis* entre moradores que coabitam com animais domésticos em dois bairros periféricos do município de Patos – PB. O estudo foi do tipo descritivo com abordagem quantitativa e a pesquisa foi realizada nos bairros Morro e Cruz da Menina. Para realizar a pesquisa foram utilizadas amostras de fezes de 30 moradores (15 adultos, 15 crianças) e 15 animais (7 gatos e 8 cães). Foi aplicado aos moradores um questionário com perguntas objetivas sobre: os dados sócio-econômicos dos moradores, informações sobre a saúde dos animais e as condições de saneamento ambiental. Das 45 amostras fecais colhidas (adultos, crianças e animais), 26 (57,7%) estavam positivas para *G. duodenalis* apresentando uma elevada frequência para adultos, (66%) especificamente para as mães. Entre as crianças, a frequência deste protozoário foi maior no sexo feminino (62,5%) e faixa etária mais acometida pelo parasito foi de um a quatro anos de idade (75%). A espécie canina estava mais infectam (62,5%) para *G. lamblia* do que a espécie felina. A elevada frequência do parasitismo por *G. duodenalis* entre os seres humanos e os seus animais, neste estudo, demonstram um provável ciclo zoonótico nos bairros investigados, sendo necessário um trabalho de educação e saúde para quebrar o ciclo de transmissão e impedir o surgimento da giardíase.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Palavras- chave: *Giardia.* Protozoário intestinal. Zoonose

ABSTRACT- Giardiasis is a parasitic disease caused by the flagellate protozoan to call Giardia lamblia common worldwide, especially among children from eight months to 10-12 years. This study aimed to investigate the zoonotic potential of *G. duodenalis* among residents who live with domestic animals in two districts of the city of Patos - PB. The study was descriptive with quantitative approach and the survey was conducted in the neighborhoods Hill and Cross Girl. To perform the study were used stool samples from 30 inhabitants (15 males, 15 children) and 15 animals (seven cats and dogs 8). It was applied to residents a questionnaire with objective questions about: the socio-economic data of the residents, information on animal health and environmental sanitation conditions. Of 45 fecal samples collected (adults, children and animals), 26 (57.7%) were positive for *G. duodenalis* having a high frequency for adults (66%) specifically for mothers. Among children, the frequency of this protozoan was higher in females (62.5%) and the age group most affected by the parasite was one to four years of age (75%). The canine species was infect most (62.5%) for *G. duodenalis* the feline species. The high frequency of parasitism by *G. duodenalis* between humans and their animals in this study demonstrate a potential zoonotic cycle in the investigated districts, an education and health work is needed to break the cycle of transmission and prevent the emergence of giardiasis.

Keywords: *Giardia*. Intestinal protozoan. Zoonosis

INTRODUÇÃO

Giardia duodenalis (Sin. *Giardia lamblia*, *Giardia intestinalis*) é um protozoário entérico que afeta humanos, assim como animais domésticos e silvestres, e provoca a giardíase. Estudos moleculares tem demonstrado que a *G. duodenalis* é uma

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

espécie complexa e apresenta sete genótipos (*assemblages*) (A – G). Alguns genótipos foram detectados tanto em humanos quanto em animais a exemplo das assemblages A (*G. duodenalis*) e a B (G. entérica) (ANJOS, BABO-TERRA, BORGES, 2013).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que ocorram mais de 200 milhões de casos anuais de giardíase na África, Ásia e América Latina, com elevada morbidade mundial, acometendo cerca de 280 milhões de pessoas a cada ano (CARVALHO e MONTEIRO LEAL, 2004) sendo incluída na lista de Doenças Negligenciadas da OMS ((LANE, LOYD, 2002).

Esse parasita monoxeno tem motilidade ativa e se multiplica no intestino delgado, de seus hospedeiros. O seu ciclo de vida apresenta duas formas: trofozoítos e cistos viáveis. Os cistos podem ser ingeridos através da água e de alimentos contaminados, mas a transmissão direta também é possível, especialmente em áreas em que os animais se encontram aglomerado como em canis e gatis (BECK et al., 2005). Estes cistos podem permanecer viáveis nos ambientes úmidos por um tempo de três meses, resistindo à cloração habitual da água (ANDRADE et al. , 2010).

A infecção por *G. duodenalis* varia desde indivíduos assintomáticos até pacientes com doença clínica moderada a severa. A influência de fatores como a duração da infecção, a cepa do parasito, o estado nutricional ou a resposta imune do hospedeiro, podem ser relevantes para explicar a diversidade de sintomas ligados à infecção (ARAÚJO et al. , 2005). Nos países em envolvimento a giardíase é uma das causas mais frequentes de diarreia entre crianças, logo, em consequência da infecção, apresentam problemas de má nutrição e retardo no desenvolvimento. Essa alta prevalência nas crianças deve-se à falta de hábitos higiênicos nessa idade, bem como pela coabitação com

Temas em Saúde
Edição especial
9º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

animais parasitados como cães e gatos (NEVES, 2010). Por isso, o papel que os animais domésticos exercem no ciclo zoonótico da doença, tem sido uma grande questão em debate (BRITO, 2009)

Em 1979, a OMS considerou a giardíase uma zoonose, porém esta questão ainda não está definida. Há relatos esparsos de transmissão zoonótica, porém confirmação insuficiente. Baseado na caracterização atual sobre os grupos genéticos de *G. intestinalis* assim como na sua prevalência em diferentes espécies animais, incluindo humanos, descreveu-se a existência de quatro ciclos de transmissão que relacionam os cães e gatos, os humanos, o gado e os animais selvagens (SANTOS JUNIOR, 2015)

Conforme Brener et al. (2005), alguns parasitas que acometem animais domésticos são os mesmos agentes que também infeccionam os humanos, mostrando assim um caráter zoonótico. Logo, em relação ao parasitismo de animais domésticos, as maiores prevalências de *G. duodenalis* foram observadas em animais jovens, apresentando-se de 26% a 50%, principalmente até um ano de idade. Nos cães adultos, a infecção normalmente costuma ser assintomática e raramente é detectada. Em canis o parasita encontra-se parasitando até 100% dos cães, já em gatos a prevalência varia de 1,4 a 11% (OLICHESKI et al. , 2005).

O potencial zoonótico de *G. duodenalis* tem gerado discussões importantes entre os pesquisadores, uma vez que a aquisição de animais de companhia pelo homem tem se tornado cada vez mais frequente, principalmente cães e gatos. Os animais de companhia quando estão parasitados, por helmintos e protozoários, constitui fonte de infecção podendo transmitir a doença a população e contaminar o meio ambiente.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Os parasitos intestinais são muito frequentes entre os animais, tanto nas áreas urbanas como nas rurais. Nos grandes centros, o elevado número de animais de companhia, como cães e gatos, tem aumentado o contato entre estes e o homem, logo, crescendo assim, a exposição do ser humano aos agentes zoonóticos (SANTOS; CASTRO, 2006). Estes animais são muitas vezes e se constituem importantes reservatórios de endoparasitas que contaminam locais públicos como: parques e bancos de areia, frequentados por crianças; logo, sujeitando animais domiciliados e o ser humano a um maior risco de contaminação; consideração importante atribui-se ao protozoário do gênero *Giardia sp.*, que vem se destacando como um importante agente em gatos domiciliados (RAGOZO et al. , 2002). BECK et al. (2005), ressaltam a transmissão deste protozoário a partir do contado de humanos com fezes de cães e gatos domiciliados. Além disso, o homem pode se infectar frequentemente por *G. duodenalis* através de fontes de água contaminada com as fezes desses animais.

O presente trabalho teve como principal objetivo investigar o potencial zoonótico de *G. duodenalis* entre moradores que coabitam com animais domésticos em dois bairros periféricos do município de Patos – PB.

Metodologia

O estudo foi do tipo transversal, descritivo com abordagem quantitativa e a pesquisa foi realizada nos bairros Morro e Cruz da Menina, ambos no município de Patos – PB. A população foi constituída pelos moradores de cada casa: um adulto (pai ou mãe,

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

ou responsável), uma criança ou adolescente, e seus respectivos animais domésticos (cão ou gato).

Das 50 residências que receberam os coletores universais para coleta de fezes, 15 aceitaram participar da pesquisa resultando em 45 amostras fecais, sendo 30 de humanos (15 adultos; 15 crianças) e 15 de animais (7 gatos e 8 cães).

Foram inclusos na amostra crianças ou adolescentes com idade entre 1 à 15 anos de ambos os sexos, e seus respectivos pais ou responsáveis; com isso, foi emitido um termo de compromisso para os pais ou responsáveis autorizando a participação dos seus filhos no estudo e outro concordando com a sua participação . Foram excluídas as que não coabitavam com animais domésticos como cão ou gato e aqueles que não entregaram as amostras fecais para a realização do exame parasitológico de fezes.

Além do material fecal, utilizou-se como instrumento, um questionário com perguntas objetivas sobre: os dados sócio-econômicos dos moradores, informações sobre a saúde dos animais e as condições de saneamento ambiental

Para a colheita do material biológico a analisar foram distribuídos 3 coletores universal por cada família (50 residências). Na oportunidade, os moradores receberam orientações sobre a coleta e acondicionamento das fezes. As amostras fecais de cada membro da família e de seu animal foram colhidas em recipientes apropriados, acondicionadas sob refrigeração, até 24 horas após a coleta, e devidamente identificadas com as iniciais de cada indivíduo, preservando deste modo a sua identidade. As amostras de fezes foram encaminhadas ao Laboratório de Parasitologia do Centro de Saúde e Tecnologia Rural da UFCG (Universidade Federal de Campina Grande), analisadas após o recebimento, e por conseguinte, descartadas em expurgo.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Para diagnosticar a presença de cistos e/ou trofozoítos de *Giardia lamblia* nas fezes utilizou-se o método de Hoffman, Pons e Janer (1909) ou tecnica da sedimentação espontânea. Posteriormente foram confeccionadas 90 lâminas, duas laminas para cada morador e para cada animal, sendo estas visualizadas através do microscópio óptico com aumento de 10x e 40x.

Como análise opinativa, os dados da pesquisa foram analisados, tabulados e graficados utilizando o software Microsoft Excel.

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

A pesquisa poderia oferecer risco de contaminação individual com material fecal, caso o pesquisador e sua equipe responsável não praticasse as medidas de biossegurança, como: uso de luvas, máscara, avental, ou seja, utilizar-se dos Equipamentos de Proteção Individual - EPIs. Os resultados desta pesquisa tiveram como benefícios o conhecimento da cadeia de transmissão do parasito pelos participantes do estudo, permitindo que os mesmos adotassem medidas profiláticas e quebrasse o ciclo de transmissão desta enfermidade.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1- Frequência do parasitismo por *Giardia duodenalis* em adultos, crianças e animais em dois bairros periféricos do município de Patos - PB.

Variáveis	**Amostras examinadas**	**Amostras positivas**	**%**
Adultos(Mães)	15	10	66,6
Crianças	15	8	53,3
Animais	15	8	53,3
Total	**45**	**26**	**57,7**

Fonte: Pesquisador- 2011

De acordo com a tabela 1 verificou-se que das 45 amostras fecais colhidas para realizar o exame fecal (adultos, crianças e animais), em dois bairros periféricos, da cidade de Patos (PB), 26 (57,7%) estavam positivas para *G. duodenalis*. A frequência do parasitismo pelo protozoário foi maior nos adultos (66%) destacando uma elevada infecção nas mães com idade entre 26-30 anos (50%) e com ensino fundamental médio incompleto (50%).Já as crianças infectadas em sua maioria tinham a idade entre 0 e quatro anos (62,5 %) e pertenciam ao gênero feminino (75%).

Adultos parasitados por *G. duodenalis* não é frequente, uma vez que a imunidade conferida por este protozoário impede o processo de fixação das formas invasivas e

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

possivelmente restringe a eliminação de cistos, tornando este grupo etário portador assintomático e fonte de infecção no domicílio. Segundo Andreis et al. (2008) as infecções parasitárias são vistas com maior frequência nas pessoas com menor grau de escolaridade divergindo do presente estudo onde as mães parasitadas possuíam boa escolaridade facilitando assim o entendimento sobre as medidas profiláticas estabelecidas para impedir a que quebram a cadeia de transmissão das doenças parasitárias.

Os resultados descritos por Cruz et al. (2003) refere-se que a *G. duodenalis* atinge todos os grupos etários, principalmente na faixa entre 6 e 14 anos de idade, já . O autor também descreve que a sua frequência é maior entre os grupos populacionais que vivem sobre precárias condições higiênicas em bairros sem saneamento. As crianças têm mais possibilidade à contaminação por enteroparasitoses, devido ao desconhecimento dos princípios básicos de higiene e do maior contato aos agentes etiológicos, por causa da frequente exposição ao solo, pois é neste local que desenvolvem uma serie de brincadeiras, afirma Baptista et al. (2006).

Com relação ao gênero Quadros et al., (2004) relataram a existência de uma prevalência maior de parasitas gastrintestinais no gênero feminino (74,5%) do que no masculino (61,4%). Becke et al (2006), considerando-se também o gênero, verificou-se que das 102 crianças participantes do seu projeto e com resultado positivo, 57 do gênero feminino e 45 do masculino. Segundo Araújo et al.(2005) no Brasil mais da metade de crianças na fase pré-escolares e escolares (0 a 6 anos) encontram-se parasitadas por *G. duodenalis* Logo, a educação materna, condições de saneamento básico e de moradia, assim como, os cuidados com a higiene e a saúde, merecem novas condutas de práticas

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

educativas, que bem empregadas, resultam-se num bom desenvolvimento dos conhecimentos para a prevenção e a redução das parasitoses (BASSO et al. , 2008).

Tabela 2- Frequência do parasitismo por *Giardia duodenalis* em adultos, crianças e animais de acordo com o numero domicílios positivos em dois bairros periféricos do município de Patos - PB.

Hospedeiros	**Número de domicílios com amostras positivas (n=13)**	**Número de indivíduos infectados (n= 26)**
	Nº (%)	**Nº (%)**
Adultos Positivos	2 (15,3)	2 (7,6)
Adultos + Criança	3 (23,0)	6 (23,0)
Adulto + Animal	1(7,6)	2 (7,6)
Adulto + Criança + Animal	4(30,7)	12 (46,1)
Criança + Animal	1 (7,6)	2(7,6)
Animal Positivo	2(15,3)	2(7,6)
Total	**13 (100)**	**26 (100)**

Fonte: Pesquisador- 2011

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Dos 13 domicílios com amostras de fezes positivas para *G. duodenalis* , em quatro (30,7%) foram encontrados animais e seres humanos (adulto e criança) infectados coabitando sugerindo uma possível transmissão entre eles. Almeida et al (2010) em seu estudo descreveu a prevalência de giardíase foi de 20% para as crianças e de 18% (19 para os cães. O autor ainda confirmou em sua pesquisa que a chance de uma criança com cão positivo, para *G. duodenalis*, apresentar resultado positivo é 5,5 vezes maior que a criança com cão negativo, caracterizando o potencial zoonótico da infecção e a possibilidade da infecção aumenta quando os cães são positivos.

A deposição das fezes dos animais em locais inadequados, como na grama do jardim ou no quintal e também nos espaços públicos como ruas, praças e parques de recreação propiciam condições favoráveis para a cadeia de transmissão desta zoonose. Segundo Sánchez e Leite (2011) relataram em seu estudo, realizado em São Paulo, que a grande contaminação das ruas com fezes de animais, não recolhidas adequadamente pelos seus donos , trás como consequência contaminação das calçadas com resíduos produzindo assim situações de risco para transmissão de enteroparasitas como a *Giardia.*

Temas em Saúde
Edição especial
CONCREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Tabela 3- Frequência de parasitismo intestinal por *Giardia duodenalis* em animais de acordo com a espécie, raça, idade e a frequência da vermifugação.

Variáveis	**Número de animais investigados (n=15)**	**Número de animais positivos (n=8)**	**%**
Espécie			
Canina	8	5	62,5
Felina	7	3	42,8
Idade			
1 à 11 meses	2	2	100
1 ano	4	1	25
2 anos	1	0	0
3 anos	5	5	100
SRD	3	0	0
Vermifugação			
Sim	4	2	50
Não	11	6	54,5

Fonte: Pesquisador 2011

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Analisando a Tabela 3, podemos perceber que a espécie canina (62,5%) teve um índice maior de positividade pra *Giardia duodenalis* do que a felina (42,8%). Os cães positivos eram em animais sem raça definida (75%) e adultos com mais de três anos de idade. Segundo Beck et al. (2005) esse parasita pode ser encontrado em até 100% dos cães, já nos gatos a prevalência é menor, podendo variar de 14 a 11%.

Santos et al. (2007), examinando amostras de fezes de cães domiciliados, relatou que os cães teve uma frequência maior para *G. duodenalis* do que por helmintos como *Ancylostoma sp*. ou *Toxocara sp*., que são geralmente relatados como parasitos mais comuns . Santos et al. (2007) observou-se em sua pesquisa com cães domiciliados que o número de animais de raça parasitados foi maior do que em relação aos animais sem raça definida. Já Almeida et al (2010) encontram uma frequência de 18 % para cães domiciliados infectados no municipio de Lages (SC) inferior ao observado neste estudo. Já Silva et al. (2008), dos 109 cães analisados no município de Santa Maria (RS), 44,3% foram positivos para *Giardia* sp. Beck et al. (2005) obtiveram uma positividade de 34,04% em cães, utilizando a mesma técnica de diagnóstico, porém diferenciando na escolha dos animais coletados, sendo estes na sua totalidade de canis comerciais e animais errantes. Brinker, Teixeira, Araujo (2009) analisaram 100 amostras de fezes de cães e gatos, no município de Caxias do Sul/RS e encontraram apenas 7% foram positivas para a presença de cistos ou trofozoítos de *Giardia* sp, com uma positividade de 5,2% (4/77) em cães e nos felinos de 13% (3/23). Os resultados encontrados pelos autores foi é relativamente baixa. A prevalência de *Giardia* em cães e gatos é subestimada devido à

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

baixa sensibilidade dos métodos convencionais de diagnóstico, infecções subclínicas e a natureza intermitente da eliminação de cistos (THOMPSON, 2004)

Dos onze animais que recebiam vermifugação, 6 (54,5%) foram positivos para *Giardia duodenalis* já das 4 amostras que não recebiam vermifugação, 2 (50%) foram positivas por esse mesmo parasita.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente a espécie . *G.duodenalis* é reconhecida como um dos principais parasitos do homem, principalmente, nos países em desenvolvimento, sendo a sua prevalência maior em crianças devido à falta de hábitos higiênicos nessa idade, assim pela coabitação com animais parasitados como cães e gatos. Por isso, o papel que os animais domésticos exercem no ciclo zoonótico da doença, tem sido uma grande questão em debate. A giardíase é uma das causas mais frequentes de diarréia entre crianças, logo, em consequência da infecção, apresentam problemas de má nutrição e retardo no desenvolvimento. A alta frequência de *Giardia* em animais domésticos e seres humanos que vivem no mesmo espaço indicam falhas, que devem ser avaliadas, no que se refere ao seu controle e tratamento. Outro dado importante é desconhecimento do proprietário de animais de estimação quanto ao risco de infecção por parasitos e a falta de informações do veterinário para o dono dos animais contribuem para estes índices aumente. Programas de educação e saúde voltados para a prevenção e o tratamento das infecções parasitárias são importantes para reduzir a sua incidência na população humana estudada, bem como em seus animais de estimação. Portanto, animais de estimação e seus proprietários devem

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

realizar rotineiramentente exames parasitológicos e e realizar o tratamento para eliminar a possibilidade de infectar outros animais no domicilio ou membros da família.

Essa pesquisa revelou uma frequência elevada de *G. duodenalis em adultos (maes do do que crianças,* que são as mais freqüentemente infectadas, pois sua imunidade é bem mais elevada do que nas crianças, logo, com essa maior imunidade, impede o processo de fixação das formas desse parasitam, restringindo a eliminação de cistos, com isso, tornando-se um portador assintomático e possuindo assim uma fonte de infecção parasitaria no seu domicílio.Nos domicílios em que havia um animal infectado também havia um adulto ou criança sugerindo que as chances de se infectar com o protozoário aumenta quando o animal domestico (cão ou gato) é portador da infecção.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. G et al. Giardíase em crianças e cães do mesmo domicílio e de bairros periféricos de Lages, Santa Catarina. **Revista Ciência & Saúde,** Porto Alegre, v. 3, n. 1, p. 9-13, jan./jun. 2010.

ANDREIS, A.; SCHUH, G. M.; TAVARES, R. G. **Contaminação do solo por parasitas e ocorrência de doenças intestinais.** estudos, Goiânia, v. 35, n. 11/12, p. 1169-1177, nov./dez. 2008.

ANJOS, Denner Santos dos, BABO-TERRA, Veronica Jorge, BORGES, Fernando de Almeida. Giardíase Felina – Uma Zoonose?. **Acta Veterinaria Brasilica**, v.7, n.2, p.81-90, 2013.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ANDRADE, E. C. et al. Parasitoses Intestinais: Uma Revisão sobre seusAspectos Sociais, Epidemiológicos, Clínicos e Terapêuticos. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 13 n. 2, p. 231-240, 2010

ARAÚJO, C. F. et al. Prevalência de parasitoses intestinais na cidade de Eirunepé, Amazonas. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** 38(1):69, jan-fev, 2005

BASSO, Rita Maria Callegari et al . Evolução a prevalência de parasitoses intestinais em escolares em Caxias do Sul, RS. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 41, n. 3, June 2008 .

BECK, C. et al . Freqüencia da infecção por Giardia lamblia (Kunstler, 1882) em cães (Canis familiaris) avaliada pelo Método de Faust e cols. (1939) e pela Coloração da Auramina, no município de Canoas, RS, Brasil. **Cienc. Rural**, Santa Maria, v. 35, n. 1, Feb. 2005.

BENCKE, A. ; ARTUSO, G. L. ; REIS, R. S. ; BARBIERI, N. L. ; ROTT, M. B. Enteroparasitoses em escolares residentes da periferia de Porto Alegre – RS, **Revista de Patologia Tropical**, Brasil, v. 35, n. 1, p. 31-36, 2006.

BRENER, B.; LISBOA, L.; MATTOS, D. P. B. G.; ARASHIRO, E. K. N.; MILLAR, P. R.; SUDRÉ, A. P.; DUQUE, V. Freqüência de enteroparasitas em amostras fecais de cães e gatos dos municípios do Rio de Janeiro e Niterói. **Revista Brasileira de Ciência Veterinária**, Niterói, v.12, n.1/3, p.102-105, 2005.

BRINKER, J. C., TEIXEIRA, M.C.; ARAUJO, F. A. P. de. Ocorrência de Giardia sp. em cães e gatos no município de Caxias do Sul, RS. **Revista da Faculdade de Zootecnia, Veterinária e Agronomia**, Uruguaiana, RS, v. 16, n. 1, p. 113-119, 2009.

BRITO, K. B. **Conhecimento popular sobre *Giardia lamblia sp***. Trabalho de conclusão de curso realizado durante o 10º semestre de Medicina Veterinária da FMU (Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas), São Paulo, 2009.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Defendido e aprovado em 16 de Dezembro de 2009. Disponível em: <http://www.google.com.br>. Acesso em: 30 de set. 2010

CARVALHO, K. P, MONTEIRO-LEAL, L. H. The caudal complex of Giardia lamblia and its relation to motility. **Exp Parasitol.** n.108, v. 3-4:154-62, Nov-Dec.. 2004
.

CRUZ, A. L. da S. **Parasitoses intestinais em crianças de idade escolar: *Giardia lamblia*: Ciclo de vida e sensibilidade a antiparasitários**. Dissertação de Doutoramento em Ciências Biomédicas apresentada ao Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, 2003.

LANE, S. ; LOYD, D. Current trends in research into the waterborne parasite ***Giardia*. *Crit Rev Microbiol*.** V. 28: 123–147, 2002

NEVES, D. P. **Parasitologia Humana**. 10ª ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

QUADROS, Rosiléia Marinho de et al. **Parasitas intestinais em centros de educação infantil municipal de Lages, SC, Brasil**. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* [online]. 2004, vol.37, n.5, pp. 422-423. ISSN 0037-8682.v

RAGOZO, Alessandra Mara Alves et al . Ocorrência de parasitos gastrintestinais em fezes de gatos das cidades de São Paulo e Guarulhos. **Braz. J. Vet. Res. Anim. Sci.**, São Paulo, v. 39, n. 5, 2002.

SANTOS JUNIOR, J. E. Epidemiologia Molecular de *Giardia Intestinalis e*m Populações Humanas e Animais. **REB**. V. 8 (1): 114-137, 2015

SANTOS, S. V. dos , CASTRO J. M. de , Ocorrência de Agentes Parasitários com Potencial Zoonótico de Transmissão em fezes de cães domiciliados do município de Guarulhos SP. **Arq. Inst. Biol.**, São Paulo, v.73, n.2, p.255-257, abr./jun., 2006.

SANTOS, F.A.G. et al. Ocorrência de parasitos gastrintestinais em cães (Canis familiaris) com diarréia aguda oriundos da região metropolitana de Londrina, Estado do

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Paraná, Brasil.
Seminário: Ciências Agrárias, Londrina, v.28, n.2, p.257-268, 2007.

THOMPSON, R. C. A. The zoonotic significance and molecular epidemiology of *Giardia* and giardiasis. **Vet Parasitol**. v. 126(1-2):15-35 2004.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

PRÁTICAS DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO

THE PRACTICE OF NURSING FOR WOMEN WHO HAVE EXPERIENCED AN ABORTION

Raquel Ferreira Campos
Edna Samara Ribeiro César
Érica Surama Ribeiro César Alves
Janine Beatriz Batista Rodrigues
Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues

RESUMO: O aborto significa a expulsão do concepto que está sendo gerado, com peso inferior a 500g ou menos de 16,5cm, entre a 20ª e 22ª semanas de sua evolução, podendo ocorrer de forma espontânea ou provocada. O tema é delicado, transformando-se num problema de saúde pública no Brasil, visto que o índice de mortalidade materna ainda é crescente, causada principalmente pelo aborto clandestino. É necessário que o enfermeiro amplie seu conceito de assistência à mulher que abortou, praticando o cuidado integral, humanizado e desprovido de atitudes técnicas.O estudo tem como objetivo analisar qual a produção científica sobre os cuidados de enfermagem às mulheres em situação de abortamento.A metodologia aplicada trata-se de revisão integrativa, que se caracteriza por uma ampla abordagem metodológica referente às revisões. O levantamento foi realizado na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS foram selecionadas 13 publicações. Foram selecionadas três categorias, embasadas nos estudos selecionados para amostra: a abordagem tecnicista da enfermagem no processo de abortamento; o contato físico nos processos de cuidar da enfermagem; atenção humanizada às mulheres em situação de abortamento. Por fim, os achados deste estudo apontam para a necessidade de melhorias no acolhimento do enfermeiro à mulher que abortou, uma vez que a falta do diálogo inicial e o preconceito, dificultam o cuidado integral da paciente e o trabalho humanizado.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Descritores: Abortamento; Enfermagem; Cuidados; Situação de abortamento.

ABSTRACT: Abortion(A miscarriage is) the expulsion of an embryo weighing less than 500g, or measuring less than 16.5 cm that generally occurs between 20th e 22nd weeks of its development; this may happen spontaneously or be induced from an external source. This has become a delicate subject which has become a public health problem in Brazil due to the fact that the maternal mortality rate continues to rise. This rise is often contributed to illegal abortions. Nurses must expand their concept of how to assist women who have experienced an abortion. This includes practicing integral care, which is humanized and devoid of professional skills. ObjectiveThisstudy also looks to examine which scientific processes are available for the nursing practice when treating women recovering from (or who have had) an abortion. MethodologyThis is an integrative literature review, characterized by a large methodological approach related to revisions. The survey was carried out in the Virtual Health Library (VHL) and identified 111 studies. Using specific exclusion criteria, a total of 13 publications were selected for review. ResultsThree categories were selected, based on selected studies for the sample: the technologist approach of nursing in the abortion procedure, physical contact in the procedures of nursing care, and humanized attention to women dealing with an abortion. Conclusion Finally, the data presented in this study points to the need for improvements in the nursing care and treatment for a woman who has experienced an abortion, this includes the lack of initial dialog and the personal prejudice which is an impediment to both the integral care of the patient and the humanization of the work.

Key Words: Abortion; Miscarriage; Nurse; Care; Ways of fetus expulsion.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), o aborto ou *abortus*, palavra originada do latim, significa a privação do nascimento, tratando-se da expulsão do concepto com peso inferior a 500g ou menos de 16,5 cm, aproximadamente entre a 20ª e 22ª semanas

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

de sua evolução. Na sua etiologia, pode ser classificadocomo espontâneo ou provocado (WIESE; SALDANHA, 2014).

Em nível mundial, ocorrem cerca de 20 milhões de abortos clandestinos anualmente, que resultam em torno de 68.000 mortes maternas, representando 13% de óbitos maternos, envolvendo adolescentes à mulheres adultas (CECATTI et al., 2010).

Mesmo com a ilegalidade no Brasil, o abortamento é a 3ª causa de morte materna no país, mesmo com a falta de registro de muitos casos, já que a grande maioria é realizada clandestinamente. Estimativas do ano de 2005, que tiveram como fonte as internações hospitalares registradas no Sistema Único de Saúde (SUS), sugerem que houve 1.054.243 abortos no país e que houveram 223.350 internações devido à essa prática no ano de 2006, gerando 1.619 mortes maternas, com idades entre 10 e 49 anos. Atualmente o Brasil vem ocupando a 65ª posição na expectativa mundial de óbitos maternos, dentre os países subdesenvolvidos (CARVALHO; PAES, 2014a; CECATTI et al., 2010; DOMINGOS; MERIGUI, 2010).

O mesmo é ilegal no Brasil, uma vez que, só é permitido quando há risco de vida materna, caso de estupro ou quando o feto é detectado com anencefalia. Ressalta-se que, mesmo com a ilegalidade, o Brasil é o país com o maior número de mortes maternas, segundo dados fornecidos pela OMS, destacando-se que muitos casos não são epidemiologicamente registrados devido a essa prática ser clandestina. Tal prática independe da idade, grau de escolaridade, classe social, renda e raça, mas, as mulheres que são mais desprovidas de recursos e instruções, são maioria a exercer essa prática (DOMINGOS; MERIGHI, 2010; MARIUTTI; FUREGATO, 2010; SOARES et al., 2012).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Os profissionais de enfermagem, independente do processo realizado, precisam estar cientes que o cuidar é a principal característica de humanização, ressaltando ainda o respeito aos direitos humanos, à vida e a dignidade, sem discriminações. Ressalta-se também que a abordagem deve ser realizada de maneira instruída, uma vez que, a maior parte das mulheres que comete o aborto, já está preparada para vários questionamentos e julgamentos, inclusive por parte da equipe médica. Cuidar é uma ação integral à saúde (BAZOTTI; STUMM; KIRCHNER, 2009; RIBEIRO; BOLPATO, 2013).

É imprescindível que o enfermeiro renuncie a discriminação à mulher que praticou o aborto e se coloque no lugar da mesma, baseando-se nos preceitos éticos e jurídicos, inserindo-as aos serviços básicos de saúde, promovendo saúde, proteção, recuperação e encaminhando-as ao planejamento correto, evitando dessa forma, abortos futuros (SOARES et al., 2012).

Para uma qualificação e padronização na assistência à mulher que passou pelo procedimento de aborto, o Ministério da Saúde, publicou em 2011, o Manual de Atenção Humanizada ao Abortamento, com a finalidade de oferecer serviços gratuitos para as clientes que necessitem de atendimentos nos âmbitos mentais e físicos, assim como a disponibilidade de medicamentos durante e após sua hospitalização, preconizando dessa forma um notório planejamento para uma futura gestação e impedimentos para possíveis abortos (BORGES et al., 2014).

Diante do exposto, torna-se relevante voltar o olhar para o cuidado de enfermagem às mulheres em situação de abortamento, visto que esse acontecimento pode acarretar consequências negativas para a saúde da mulher e o cuidado da enfermagem pode ser fundamental para prevenir possíveis complicações, bem como tratá-las precocemente.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada por meio da revisão integrativa da literatura, com o objetivo de sintetizar conhecimentos científicos embasados e propiciar etapas metodológicas mais seguras, utilizando na prática, as evidências que foram extraídas de várias publicações pesquisadas e estudadas. Esse tipo de estudo é de grande importância na saúde e na enfermagem, pois auxilia em intervenções na assistência, na redução de custos e também direciona o desenvolvimento de novas pesquisas. Utilizou-se de uma população de 42 artigos com a amostra de 13 aos quais foram selecionados através dos descritores: Abortamento; Aborto; Enfermagem; Cuidados; Situação de abortamento, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: ter sido publicado nos últimos cinco anos, apresentar linguagem portuguesa clara e objetiva fazendo uso da temática pré-estabelecida para a construção deste artigo.

REFERENCIAL TEÓRICO

O aborto ou *abortus*, palavra oriunda do latim *ab* (privação) e *ortus* (nascimento), é definido como a objeção do nascimento, uma vez que tal prática já era realizada na Antiga Grécia, preconizado por Aristóteles, com a finalidade de evitar mais nascimentos e estabilizar a população das cidades gregas, sem julgamentos, pois era um ato normal. É importante citar também que o aborto predominava dentre os povos hebreus, pois consta no Livro de Êxodo, que o homem que ferisse uma mulher gestante e que ocasionasse o

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

aborto, pagaria multas ao marido desta, ou, caso, a mulher viesse a óbito, esse homem era culpado à perna de morte. Utilizando a definição preconizada pela OMS e a FIGO, o aborto é a expulsão do concepto, com peso inferior a 500g e que se evoluiu até a 22ª semana de gestação, com a eliminação do feto, de forma espontânea ou induzida. (WIESE; SALDANHA, 2014, PINTO; TOCCI, 2003).

O aborto espontâneo e o induzido podem ter várias classificações. A ameaça de abortamento ocorre, quando há pequeno ou grande fluxo de sangramento vaginal, podendo ser acompanhado de cólicas e dores abdominais, muitas vezes devido ao deslocamento da placenta. Abortamento infectado é o mais comum quando realizado de maneira clandestina, pois a paciente realiza esse procedimento em locais não higienizados e com técnicas inadequadas, fazendo com que, dessa forma, a mulher adquira infecções, podendo chegar a óbito no local onde realizou esse procedimento (RIBEIRO; BOLPATO, 2013).

Tratando-se ainda do aborto induzido ou inseguro, a OMS define que é o procedimento utilizado na interrupção de uma gestação que não foi desejada, sendo realizado por pessoas não habilitadas para esse ato e praticado em locais inadequados. Os abortos provocados ocorrem em países onde não é permitida a sua legalização e também em lugares onde a prática é legal, mas, as mulheres nesse último caso, sofrem também com os serviços de saúde que são dificultados (CECATTI et al., 2010).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Questões éticas e legais do aborto no mundo e no Brasil

Mundialmente, a luta das mulheres em busca da igualdade social e com o livre acesso aos serviços de saúde, principalmente referentes aos direitos sexuais e reprodutivos, perdura por décadas (ANJOS et al., 2013).

Nas décadas de 70 e 80, a legalização do aborto foi o principal debate em todo o mundo, pois, movimentos feministas solicitavam mudanças relacionadas à defesa e a liberdade da mulher de decidir sobre seu próprio corpo, uma vez que essas informações estão integradas aos direitos humanos, promovendo dessa forma, um desenvolvimento igualitário em todas as nações do mundo. Trata-se do princípio democrático liberal do direito aplicado ao corpo (ANJOS et al., 2013, BURSZTYN; TURA; CORREA, 2009, COSTA et al., 2009).

O pensamento dos autores supracitados, afirma que a Igreja Católica com os seus valores ético-religiosos, punem a sociedade cristã para tal prática, visto que, realiza-se a morte de uma vida que não pediu para vir ao mundo, seja qual tenha sido a circunstância. Portanto, é através dessa radicalização, a principal causa para que o aborto não seja legal na grande maioria dos países, entre eles o Brasil.

Assistência de enfermagem no abortamento

O aborto, seja ele espontâneo ou provocado, envolve uma mistura de emoções na mulher, sejam sentimentos de luto, tristeza, raiva, alívio, satisfação, ansiedade, enfim, o aborto é um procedimento físico, independente da sua classificação. Portanto, além da

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

família, a equipe de enfermagem é bastante significativa nesse processo de cuidado. (RIBEIRO; BOLPATO, 2013)

São vários os fatores determinantes para o processo de abortamento provocado, como por exemplo, a precariedade de informações no planejamento familiar, difícil acesso aos métodos contraceptivos, estupro, relações sexuais forçadas, incesto, falta de diálogo nos serviços de saúde, violência, e, principalmente, as condições socioeconômicas, justificativa que as fazem procurar clínicas clandestinas de custo baixo e sem estrutura, causando a morte materna (DIAS et al., 2013).

Quando se trata de aborto espontâneo, os enfermeiros buscam priorizar a assistência, já que essas mulheres estão fragilizadas quanto à perda inesperada, seja em hospitais particulares ou públicos. Muitos profissionais demonstram segurança e calma, procuram tranquilizar a paciente, explicam a etiologia do aborto e o cuidado passa a ser mais aprofundado, mesmo que não seja verbal (BAZOTTI; STUMM; KIRCHNER, 2009).

Segundo Dias et al. (2013), durante o processo institucional e prático para a preparação do acadêmico de enfermagem, é necessário que o mesmo esteja ciente da formação ética e jurídica, já que o aborto é um tema polêmico e dessa forma, com esses saberes, estará construindo educação para a saúde, em valores. Quando se há compromisso no acolhimento, o respeito e confiança resultam em assistência qualificada. Humanizar é ético.

Em casos de abortamento, o enfermeiro tem o desafio de assistir suas pacientes, atendendo a usuária em sua totalidade e garantindo coerência ética independente da peculiaridade do caso, uma vez que o código de ética cita, através do Art. 19, parágrafo

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

único, que a intimidade do ser humano, assim como a sua privacidade e pudor, em todo o seu ciclo vital, devem ser respeitados, seja em situações de morte e pós-morte (DIAS et al., 2013, COREN PB, 2007)

Primeiramente, o profissional de enfermagem precisa demonstrar respeito para aquela mulher que praticou um aborto, uma vez que medidas de oposição afastam um relacionamento de escuta e confiança entre ambos, pois é necessário buscar referências do motivo pelo qual houve a prática, para buscar promoção e prevenção em demais casos de abortamentos. É preciso também ser menos mecanicista durante as internações do pós-aborto e demonstrar sensibilidade para praticar juntos os saberes científicos e humanos (DOMINGOS; MERIGHI, 2010).

Independente do abortamento, a realidade para quem passou por esse processo, é dolorosa e o luto da perda também é vivenciado, pois a mulher vive essa perda sozinha e a assistência da enfermagem, principalmente em aborto provocado, é totalmente tecnicista, não havendo paciência, acolhimento e atenção. O pecado, arrependimento, tristeza, dor, vergonha, são alguns dos sentimentos vividos por essas mulheres, mesmo que no futuro, esse ato venha a gerar um alívio para quem abortou, portanto, os autores desses estudos, afirmam que o atendimento técnico deve ser retratado, uma vez que enfermeiros precisam estar atentos ao processo do pós-abortamento, pois a paciente pode desenvolver doenças psiquiátricas (PÉREZ et al., 2013).

Durante o processo de abortamento, o enfermeiro aborda a paciente no momento do acolhimento, está presente durante toda a internação, nos procedimentos realizados pela equipe médica e na alta hospitalar, portanto, é o profissional que tem a maior permanência da sua rotina de trabalho ao lado dessa usuária. Assim sendo, as mulheres

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

que passam por aborto, precisam ter seus problemas solucionados relacionados a essa experiência, seja qual for o serviço de saúde e o tipo de abortamento, visto que se trata de um processo solitário (DOMINGOS; MERIGHI; JESUS, 2011; SOUZA et al., 2010).

O acolhimento técnico do enfermeiro, também é gerado devido às péssimas condições de trabalho, maternidades ou hospitais públicos que não conseguem atender a demanda de mulheres no geral, carga exaustiva de trabalho, acúmulo de atividades e falta de tempo, gerando assim, um distanciamento no acolhimento e uma abordagem mecânica. Ressalta-se também, que o julgamento, crenças religiosas e a discriminação, favorecem essa abordagem tecnicista, resultando na vulnerabilidade dessas mulheres, que ficam à espera de uma boa prestação na assistência (SOARES et al., 2012; BERTOLANI; OLIVEIRA, 2010).

Brito et al. (2015), citam que discussões bioéticas sobre abortamento precisam ser ampliadas durante a formação do acadêmico de enfermagem, uma vez que o estudo mostra que a maioria das acadêmicas se posicionou contra a prática abortiva, fato que pode ser influenciado na assistência, tornando-a técnica para a usuária. O estudo também indica a violência institucional e condutas desumanizadoras, que englobam também uma abordagem tecnicista do enfermeiro.

De acordo com os artigos analisados, constatou-se que a maioria dos enfermeiros aborda sua clientela de forma tecnicista, não se preocupando com o problema psicológico e emocional que é enfrentado pela mulher, no caso do abortamento, seja ele espontâneo ou provocado. A escuta, orientação e apoio, seja ele verbalizado ou não, são alguns dos fatores fundamentais para um acolhimento estrutural e voltado para a necessidade do cuidado.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Contato físico nos processos de cuidar da enfermagem

Segundo Baggio (2006), o enfermeiro no seu processo de cuidar, deve está totalmente empenhado em transmitir sensibilidade, solidariedade e uma eficaz prestação do seu serviço, desta maneira, tem a responsabilidade de oferecer o melhor de si, uma vez que dispõe do dever de promover a saúde da paciente vítima de abortamento, gerando dessa forma, uma troca de segurança, reciprocidade e qualidade no acolhimento, entre o cuidador e quem está sendo cuidado.

O enfermeiro que se depara com a situação de abortamento, principalmente aquele que foi induzido e que faz uso de preconceitos e julgamentos, não conseguindo manter-se na imparcialidade, dificulta o contato físico e acolhimento significante. Para esse profissional, não é o bem-estar da paciente que está sendo promovido, mas sim, conflitos no cuidado e precariedade na assistência (MORTARI; MARTINI; VARGAS, 2012).

Para um contato físico mais acolhedor, o enfermeiro pode desenvolver um ambiente tranquilo, consistido em reflexões sobre as causas do abortamento e distante de questionamentos diretos, independente de sua etiologia, visto que essa proximidade facilita o contato entre paciente/enfermeiro. Esse profissional precisa ser reflexivo no seu cuidar e compreender o aborto, agindo na assistência satisfatória, conscientizando-as e atendendo a sua paciente na totalidade (BAZOTTI; STUMM; KIRCHNER; 2009, MARIUTTI; ALMEIDA; PANOBIANCO, 2007).

É imprescindível respeitar e prestar o cuidado integral para aquela mulher que abortou, assim como o seu silêncio, expressões de tristeza, exaltando a sua autonomia e

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

individualidade, perante o direito em sua totalidade à saúde. Assim, com ações educativas mais objetivas, preparo do enfermeiro e da sua equipe, informações, tecnologia e acolhimento, o índice de mortalidade materna tende a diminuir, visto que ainda é alarmante na sociedade o número de mulheres que morrem em abortos clandestinos, necessitando urgentemente de melhorias na política e nos serviços de saúde (DOMINGOS; MERIGHI, 2010; MARIUTTI; FUREGATO; 2010).

Atenção humanizada às mulheres em situação de abortamento

A enfermagem possui uma grande importância na adequação da humanização, visto que, é o profissional que convive mais tempo com pacientes e pode desenvolver essa implantação através da assistência direta com os usuários e os membros de sua equipe, seja na educação ou gestão dos serviços de saúde. A humanização envolve mudanças no comportamento, o que resulta na insegurança do paciente, podendo ser um considerado um processo amplo, lento e difícil (BECK et al., 2009, DIAS, et al., 2013).

O Ministério da Saúde, visando melhorias no quadro da humanização, criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), a fim de estabelecer um vínculo mais solidário entre profissional e paciente; e implantou a Política Nacional de Humanização (PNH), estabelecendo que, além da humanização prestada no atendimento, deverá também haver melhorias tecnológicas durante o processo de acolhimento, nos ambientes e das condições de trabalho dos profissionais de saúde (BECK et al., 2009).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Sobre o abortamento, percebe-se que, a opinião que o profissional de enfermagem tem a respeito desse tema, influencia na assistência para a mulher que abortou. Portanto, uma vez que o enfermeiro desenvolve um comportamento técnico, presente de discriminação no momento de acolhimento à mulher que sofreu um aborto, principalmente aquele que foi provocado, resulta no atendimento precário e na falta de humanização, aumentando os índices de morbimortalidade de mulheres que vem a óbito, por esta causa (SILVA; ARAÚJO, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A amostra dos artigos selecionados expõe que há deficiências da enfermagem em relação à abordagem tecnicista, o contato físico nos processos de cuidar e na atenção humanizada às mulheres em situação de abortamento, resultando na falta de preparação do enfermeiro à mulher que passou pelo processo de abortamento, seja qual for a sua etiologia.

Os resultados revelam que o enfermeiro tem sido bastante tecnicista no serviço de saúde, seja no acolhimento ou em toda a assistência prestada à mulher que abortou, visto que, a falta de diálogo no primeiro momento, dificulta o atendimento qualificado a ser prestado, assim como os julgamentos, questionamentos diretos sobre o tipo de abortamento e valores morais/sociais. Portanto, a mulher deve ser respeitada e o atendimento integral ser oferecido, sem discriminação.

A empatia durante o contato físico, que consiste na compreensão e entendimento para com o outro, é uma das principais características do enfermeiro que se preocupa com

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

o cuidar voltado para a integralidade da paciente, uma vez que, colocar-se no lugar do outro, ajuda a manter uma assistência mais completa. O enfermeiro deve preocupar-se com a paciente em sua totalidade, valorizando o diálogo inicial, ser sensível, buscar ambientes tranquilos e ajudar no processo de reflexões da mulher que abortou, potencializando cuidados também nos pós-abortamento.

Revela-se carência no processo de humanização do profissional de enfermagem à mulher que passou por um aborto, visto que, grande parte dos profissionais carrega valores sociais que dificultam o processo de cuidado integral e humanizado, assim como fórmulas prontas. Reflexão dos graduandos e profissionais atuantes, atividades de capacitação sobre técnicas de abordagem e apoio no pós-abortamento, proximidade no acolhimento, educação em saúde, desenvolvimento de estudos científicos, diminuição da carga de trabalho, melhorias nos serviços e valorização do enfermeiro, enfim, são algumas das estratégias que devem ser exploradas e colocadas em prática para atendimento integral e respeitoso do enfermeiro à mulher vítima de abortamento.

Esse estudo traz como contribuição para a Enfermagem, o estímulo à reflexão sobre as práticas de enfermagem às mulheres em situação de abortamento, uma vez que o conhecimento sobre o assunto influencia diretamente no modo de cuidar.

REFERÊNCIAS

ANJOS, K.F.; SANTOS, V.C; SOUZAS, R.; EUGÊNIO, B.G. Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. **Saúde em debate.** Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 504-515, jul-set, 2013.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

BECK, C.L.C., LISBÔA, R.L., TAVARES, J.P.; SILVA, R.M.; PRESTES, F.C. Humanização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros nos serviços de saúde de um município. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v.30, n.1, p. 54-61, março, 2009.

BERTOLANI, G, B, M.; OLIVEIRA, E.M. Mulheres em situação de abortamento: estudo de caso. **Saúde Soc.** São Paulo, v.19, n.2, p. 286-301, 2010.

BORGES, A.L.V.; MONTEIRO, R.L.; HOGA, L.A. K; FUJIMORI, E; CHOFAKIAN, C.B. N; SANTOS, O.A. Anticoncepção pós-abortamento: atenção e práticas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v. 22, n. 2, p. 293-300, mar-abr, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento:** norma técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CARVALHO, S.M.; PAES, G.Oa. As experiências de mulheres jovens no processo do aborto clandestino – uma abordagem sociológica. **Saúde Soc.** São Paulo, v.23, n.2, p. 548-577, 2014a.

CARVALHO, S.M.; PAES, G.Ob. Integralidade do cuidado em enfermagem para a mulher que vivenciou o aborto inseguro. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.** v.18, n.1, jan-mar, 2014b.

CECATTI; J.G.; GUERRA, G.V.Q.L.; SOUSA, M.H.; MENEZES, G.M.S. Aborto no Brasil: um enfoque demográfico. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 32, n. 3, p.105-11, 2010.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA PARAÍBA. **Código de Ética.** 2007. Disponível em: <http://www.corenpb.gov.br/regimento-interno>. Acesso em: 15 jun. 2015.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

COSTA, R.S.D.; SILVA, D.M., RODRIGUES, D.C.S.; TRIGUEIRO, D.R.S.G. Aspectos éticos e legais do aborto: reflexão para profissionais de saúde. **Anais do II Encontro Nacional de Bioética e Biodireito e do III Encontro de Comitês de Ética em Pesquisa da Paraíba.** João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, p. 627, 2009.

CROSSETTI, M.G.O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem: o rigor científico que lhe é exigido. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 33, n.2, p. 8-9, 2012.

DIAS, C.F.C.; FONSECA, G.G.P.; PARCIANELLO, M.K.; GEHLEN, M.H. Situação de abortamento: uma compreensão ética e humanizada do cuidado de enfermagem. **DisciplinarumScientia: Série Ciências da Saúde**. Santa Maria, v.14, n.1, p. 23-30, 2013.

DOMINGOS, S.R.F.; MERIGHI, M.A.B. O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** v. 14, n. 1, p. 177-81, jan-mar, 2010.

DOMINGOS, S.R.F.; MERIGHI, M.A.B.; JESUS, M.C.P. Vivência e cuidado no abortamento espontâneo: um estudo qualitativo. **Online BrazilianJournalofNursing.** v. 10, n.2, 2011.

GESTEIRA, S.M.A.; BARBOSA, V.L., ENDO, P.C. O luto no processo de aborto provocado. **Acta Paul Enferm.** v. 19, n. 4, p. 462-7, 2006.

GÓES, F.G.; LEMOS, A. O que pensa e o que diz o acadêmico de enfermagem sobre o aborto provocado. **Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental.** Online, v. 2, n. 2, p. 913-921, abr-jun, 2010.

LAZZARI, D.D., JACOBS, L.G., JUNG, W. Humanização da assistência na enfermagem a partir da formação acadêmica. **Rev. Enferm. UFSM.** v. 2, n. 1, p. 116-124, jan-abr, 2012.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

MARIUTTI, M.G.; FUREGATO, A.R.F. Fatores protetores de risco para depressão da mulher após o aborto. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília v. 63, n. 2, p. 183-9, mar-abr, 2010.

MARIUTTI, M.G.; FUREGATO, A.R.F.; SCATENA, M.C.M.; SILVA, L. Relação de ajuda entre o enfermeiro e mulheres em abortamento espontâneo. **Ciência, Cuidado e Saúde.** Maringá, v. 4, n. 1, p. 83-88, jan-abr, 2005.

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 Enferm.** Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, out-dez, 2008.

MIGUEL, L.F. Aborto e democracia. **Estudos Feministas.** Florianópolis, v. 30, n. 3, p. 384, set-dez, 2012.

MORTARI, C.L.H.; MARTINI, J.G.; VARGAS, M.A. Representações de enfermeiras sobre o cuidado com mulheres em situação de aborto inseguro. **Rev. Esc. Enferm. USP.** v. 46, n.4, p. 914-21, 2012.

PÉREZ, B. A. G., GOMES, N.P., SANTOS, M.F.S., DINIZ, N.M.F. Aborto provocado: representações sociais de mulheres. **Rev. Enferm. UERJ.** Rio de Janeiro, v. 21, n. esp. 2, p. 736-42, 2013.

PINTO, A.P.; TOCCI, H.A. O aborto provocado e suas consequências. **Rev. Enferm. Unisa.** v. 4, p. 56-61, 2003.

RIBEIRO, T.B.; BOLPATO, M.B. Aborto provocado: consequências físicas, psicológicas e as implicações para a assistência de enfermagem. **Revista Eletrônica da Univar.** v. 1, p. 136-141, 2013.

RICCI, S.S. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

SILVA, J.P.L.; ARAÚJO, M.Z. Olhar reflexivo sobre o aborto na visão da enfermagem a partir de uma leitura de gênero. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde.** v.14, n.4, p. 19-24, 2011.

SOARES, M.C.S.; FREITAS, V.E.O.; CUNHA, A.R.R.; ALMEIDA, J.L.S.; SOUTO, C.M.R.M; DANTAS, R.A. Práticas de enfermagem na atenção às mulheres em situação de abortamento. **Rev. Rene.** v. 13, n. 1, p. 140-6, 2012.

SOUZA, Z.C.S.N.; DINIZ, N.M.F.; COUTO, T.M.; GESTEIRA, S.M.A. Trajetória de mulheres em situação de aborto provocado no discurso sobre clandestinidade. **Acta Paul Enferm.** v. 23, n.6, p. 732-6, 2010.

SOUZA, M.T.S.; SILVA, M.D.; CARVALHO, Revisão Integrativa: o queé e como fazer. **Einstein.** v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010.

STREFLING, I.S.S.; FILHO, W.D.L.; KERBER, N.P.C.; SOARES, M.C.; GOMES, V.L.O.; VARGAS, E. Cuidado integral e aconselhamento reprodutivo à mulher que abortou: percepções da enfermagem. **Esc. Anna Nery.** v. 17, n.4, p.698-704, out-dez, 2013.

WIESE, I.R.B.; SALDANHA, A.A.W. Aborto induzido na interface da saúde e do direito. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 23, n.2, p. 536-547, 2014.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

PRÉ-PARTO: UMA REFLEXÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

PRE- DELIVERY : A REFLECTION OF NURSING CARE

Edna de Araújo Nogueira
Maria Cecília Lopes Da Silva
Silvia Ximenes Oliveira
José Cleston Alves Camboim
Francisca Elidivânia de Farias Camboim

RESUMO: O trabalho de parto se inicia com a dilatação do útero, identificada pela ocorrência de contrações rítmicas e frequentes, referindo dor, assim o estudo teve por objetivo analisar a assistência de enfermagem no período que antecede ao parto. Estudo de revisão literária, que busca o entendimento sobre a enfermagem humanizada no período pré-parto. Para a realização da pesquisa selecionou-se a literatura como artigos dispostos no meio eletrônico, em revistas e livros relacionados à temática do estudo. A literatura escolhida foi mediante a leitura prévia do material, e após a análise do conteúdo utilizou-se como base da revisão bibliográfica. Desta forma, a pesquisa terá uma contribuição para o conhecimento sobre a temática que servirá de subsídio para outras pesquisas, informando os aspectos do pré-parto, tendo como propósito a investigação da assistência prestada pelos enfermeiros no período que preestabelecem o pré-parto, o que irá favorecer a saúde da mulher diante de seus objetivos em busca de qualidade de vida.

UNITERMOS: Pré-parto. Assistência de enfermagem. Humanização.

ABSTRACT: Labor begins with dilation of the uterus, identified by the occurrence of rhythmic and frequent contractions to pain, so the study was to analyze the nursing care in the period before the birth, in order to verify and report like this assistance is being offered on the humanization frame. exploratory study, the type of literature review that seeks the understanding of humanized nursing in the antepartum period. For the research was selected literature as articles arranged in the electronic media, in magazines and

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

books related to the topic of study. The literature was chosen by the previous reading of the material, and after the analysis of the content was used as the basis of the literature review. Thus, the research will have a contribution to knowledge on the subject that will serve as input for other research, informing aspects of antepartum, with the purpose to investigate the care provided by nurses in the period preestabelecem pre-delivery, that will promote women's health before their goals in search of quality of life.

KEYWORDS: Antepartum. Nursing care. Humanization.

INTRODUÇÃO

O trabalho de parto bem assistido em suas etapas, orientando seus eventos, procede melhor o esclarecimento diante das situações, o que favorece muito o entendimento para as gestantes se atualizarem em qual estágio elas se encontram a fim de diminuir mais a ansiedade, a tensão. É importante que a gestante esteja orientada de acordo com as etapas, pois a mesma vai se sentir mais encorajada e garantir uma melhor percepção sobre o parto.

Segundo Giordano, Oliveira e Netto (2007) o trabalho de parto começa acontecer quando as contrações uterinas obtêm frequência, intensidade e duração adequadas para progressão do apagamento e completa dilatação do colo uterino o que vem a favorecer a expulsão do feto e seus anexos e é dividido em três períodos: período de dilatação, período expulsivo e secundamento ou dequitação.

A humanização é um atendimento das necessidades biológicas, psicológicas, sociais e espirituais de um indivíduo, ou seja, cada um deve ser compreendido e aceito como um ser único e integral e, portanto, com necessidades e expectativas particulares.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Assim a enfermagem é a profissão que mais deve estar voltada para esse atendimento humanizado, pois é o enfermeiro, o profissional que está mais próximo do paciente durante esse momento, sabendo que o que ele mais necessita é o acolhimento, portanto é de grande importância estabelecer um atendimento digno e de caráter fidedigno, porém a saúde é um direito que temos e saúde só se faz se realmente existir humanização.

Segundo Brasil (2001) o conceito de atenção humanizada é diversificado e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que busca a promoção do parto e do nascimento saudável e a prevenção da morbi-mortalidade materna e perinatal.

Humanizar não é somente o ato de tratar bem o paciente, é prestar uma assistência digna e de qualidade, sem negligenciar a assistência que o tratamento requer, dando subsídios aos procedimentos, improvisando e sendo dominador do que se trata tanto na teoria quanto na prática.

De acordo com Bornia e Franco (2007) o primeiro e o principal aspecto a ser observado em relação à dor no trabalho de parto foram à percepção psicológica da parturiente, pois quando a gestante se encontra diante desses obstáculos, ela tende a se deprimir diante de tantos eventos, tendo a preocupação do que pode vim acontecer com sua vida e do seu filho, o que tende a se questionar muitas vezes por ela nunca ter passado por tal experiência em sua vida, ou seja, sua primeira gestação, algo que as primíparas retratam diante desse quadro no trabalho de parto, assim o ideal é desde o acolhimento passar todas as orientações, relatando que o parto não deixa de ser um processo fisiológico, sempre dando força e mostrando seu lado positivo, mesmo questionando as referidas contrações que retratam um momento de dor até a passagem do bebê.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Os profissionais de saúde são coadjuvantes desta experiência e desencadeiam importante papel, tendo a oportunidade de colocar e aprimorar seus conhecimentos a serviço do bem-estar da mulher e do bebê (BRASIL, 2001).

A humanização durante o parto é de grande relevância, pois é neste momento em que a mulher encontra-se fragilizada, ansiosa necessitando de cuidados, principalmente no tocante a preparação psicológica para o nascimento. O tema escolhido foi devido à identificação de se trabalhar essa assistência a fim de aprimorar conhecimentos na referida temática. O presente trabalho tem como finalidade descrever a assistência de enfermagem no período pré-parto.

Desta forma, a pesquisa terá uma contribuição para o conhecimento sobre a temática que servirá de subsídio para outras pesquisas, informando os aspectos do pré-parto, tendo como propósito a investigação da assistência prestada pelos enfermeiros no período que preestabelecem o pré-parto, o que irá favorecer a saúde da mulher diante de seus objetivos em busca de qualidade de vida.

MÉTODOS

O processo de formulação do trabalho se deu mediante a busca de literaturas científicas encontradas no Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), compilando publicações na base de dados da Literatura Latino-americanas e do Caribe (LILACS), no Banco de Dados SciELO - Scientific Electronic Library Online, no mês de março a maio de 2015. Utilizaram-se os descritores padronizados e disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Qualidade Pré-parto. Assistência de

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

enfermagem. Humanização. Como critérios de inclusão adotou-se artigos publicados em língua portuguesa e que apresentaram como objeto de estudo a temática central: Assistência de enfermagem no período pré-parto. Como critérios de exclusão considerou-se os artigos publicados em língua estrangeira, bem como os estudos que não apresentaram aspectos que contribuíssem com o objetivo desta pesquisa. Para análise dos dados, adotou-se a técnica da análise de conteúdo, modalidade temática (BARDIN, 2011). Assim, da análise dos dados e leitura dos artigos, o emergiu a seguinte categoria temática: a) O período pré-parto, b) Humanização no parto, e c) Assistência de enfermagem no período pré-parto.

O período pré-parto

O trabalho de parto pode ser definido como o apagamento e a dilatação consecutiva da cérvice, na presença das contrações uterinas que resulta e tende para a expulsão fetal (BORNIA; FRANCO, 2007). Observa-se que o trabalho de parto nada mais é que a sequência de contrações uterinas resultante da dilatação do colo uterino, que tem como finalidade encurtar o canal e aumentar a cérvice para melhor passagem do bebê.

Segundo os autores acima citados o trabalho de parto é um momento compreendido de vários eventos que se inicia por período preparatório denominado de pré-parto, período prodrômico ou premonitório.

O período de dilatação é composto por três fases: a fase de latência que caracteriza o início do trabalho de parto, a fase ativa que caracteriza o período da dilatação

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

considerado o período crítico, e a fase de transição que compreende a passagem das contrações para o período expulsivo (MONTENEGRO, 2008).

De acordo com Bornia e Franco (2007) considera a primeira hora que se segue ao secundamento ou dequitação como o quarto período de parto, definido como período de Greenberg, pois é no mesmo que se processa a homeostasia fisiológica da ruptura uterina decorrente do descolamento placentário, obtendo o controle da hemorragia.

A duração do trabalho de parto é variável, em média de 12 h para as primíparas e de 7 h para multíparas, portanto as multíparas são mais perceptíveis que nas primíparas devido essas mulheres já parirem anteriormente (MONTENEGRO, 2008).

O período que antecede ao parto é um momento muito crítico, nesse período as gestantes estão vivenciando as contrações, esperando a dilatação completar para que ocorra a expulsão do feto, momento de dor, apesar de ser um momento tão esperado, pois é o nascimento do seu filho, é nesse momento que tudo se uni para chegada de um ser, ou seja, momento que marca, pois cada segundo que se passa tudo vai tornando-se diferente, a mulher precisa está bastante preparada do que vai acontecer ao longo dessas etapas mesmo sabendo que a dor faz parte de todo cenário do acontecimento que será realizado de acordo com as sequências que se inicia para o parto propriamente dito.

Segundo Manzoni, Carvalho e Santos (2013) a dor é representada pelas características definidoras que se apresentam ao longo do ambiente clínico, o que retrata os indicadores como comportamento expressivo, relatos, que também pode ser evidenciada através da expressão fácil, sendo também um sinal característico os indicadores clínicos peculiares à dor de parto através da observação evidenciada de

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

contração uterina, alteração do tônus muscular do útero e sensação de pressão do períneo, sendo aparente pelo relato de vontade de evacuar.

Embora a dor seja um sinal clínico subjetivo é uma questão que varia de pessoa para pessoa, assim as gestantes que são mais esclarecidas muitas vezes se tornam mais encorajadas, o contrário de algumas multíparas que já passaram por essa experiência se torna desencorajada diante do quadro do parto, sentindo medo devido à dor.

A dor de parto é a validação que comprova um diagnóstico clínico de enfermagem, apesar de ser subjetiva, varia de acordo com a intensidade e de pessoa para pessoa, ou seja, se tornando algo individualizado (MAZONI; CARVALHO; 2008; MAZONI, 2012).

O período que antecede ao parto é um momento muito esperado, vale também ressaltar que cada gestação é como se fosse uma "caixinha de surpresa", pois sempre tem algo que pode vir acontecer diferente das antecedentes o que vai depender muito da ajuda da mesma, algo que venha a melhorar no trajeto da expulsão do feto, ajudando também ao psicológico da mulher que está preste a dar a luz.

A dor do trabalho de parto tende a iniciar no período da fase de latência, sendo caracterizada pela frequência e intensidade das contrações e sendo alterada de acordo com as outras fases subsequentes até completar a dilatação ideal que antecede ao parto (DAVIM; TORRES; DANTAS; 2009).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Humanização no parto

Reconhecer a individualidade é humanizar o atendimento, prestando uma assistência de maneira igualitária, obtendo o vínculo com cada mulher, percebendo suas necessidades, orientando-as quanto ao processo do nascimento, encorajando-as, dando-lhes força, favorecendo a relação de confiança, a fim de adotar as condutas de bem-estar psíquico, garantindo a segurança de ambos (BRASIL, 2001).

O medo e a insegurança aumentam, inevitavelmente, a sensação dolorosa do parto, em função disso é de grande relevância a presença do pai da criança ou familiar, ao lado da parturiente, favorecendo a ela constante estímulo (BORNIA; FRANCO, 2007).

O parto é um evento na vida da mulher na qual envolve emoções, sensações, expectativas diante dos fatores biopsicossociais, onde a mulher torna-se a ser mãe (DOMINGUES; SANTOS; LEAL; 2004; LONGO; ANDRAUS; BARBOSA; 2010).

A mulher é um ser de grande admiração, pois quando se torna mãe ela vive intensamente cada minuto desde que sabe que algo novo encontra-se dentro do seu ventre, ou seja, quando ela descobriu que vai gerar uma vida, é um ser fantástico tendo a missão mais bonita e especial de ser um ser incondicional na vida daquele que foi gerado do seu ventre, ser mãe é algo que vem a somar com todas as expectativas e emoções, ou seja, é um conjunto real da obra divina, por isso a mulher deve ser acolhida em todas as formas, pois esse acolhimento é o que dará apoio diante dos obstáculos que venha a enfrentar, tanto no aspecto psicológico, social, como nas suas necessidades diárias e no seu papel de como ser mãe.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Apesar de o nascimento ter um cenário desconhecido para muitas gestantes, causando medo, insegurança, interferindo diretamente no psicológico da mulher, dessa forma deve-se respeitar os direitos de ser um cidadão que pode obter suas escolhas, o que pode vim a favorecer aos profissionais de saúde (CRIZÓSTOMO; NERY; LUZ; 2007; BRASIL; 2003a).

Assistência de enfermagem no período pré-parto

De acordo com Castro e Clapis (2005) diante da situação sobre os mecanismos fisiológicos que geram a dor de parto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) tentam promover à saúde da mulher, através de mudanças na assistência do parto, buscando resgatar o parto natural e humanizado, sendo incentivado pela equipe de enfermagem obstétrica a manusear novas técnicas, a fim de abolir o uso de estratégias farmacológicas.

Segundo Brasil (2003b), a Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde preconizam normas direcionadas as gestantes a fim de favorecer o alívio da dor por meios dessas estratégias não farmacológicas (ENF), essas normas são fundamentadas na Portaria/GM Nº 569 de 01/10/2000 diante da elaboração do programa de humanização no pré-natal e nascimento (PHPN).

Em busca das condutas, a humanização visa proporcionar conforto, tranquilidade, alívio da dor, segurança tanto para gestante como para seu acompanhante, pois começa pelo local que essa gestante tem que se sentir bem, sendo tranquilo onde a mesma possa colocar suas manifestações, seus anseios, suas dificuldades e sentimentos,

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

a fim de assegurar confiança, sendo amparada para obter um parto saudável e sem distócia.

Esse programa tem como finalidade oferecer o direito as parturientes a ter acesso ao serviço e atendimento digno e de qualidade no período da gestação, parto e puerpério, dando subsídio à maternidade segura e humanizada (BRASIL, 2003b).

A enfermagem utiliza como busca as estratégias não farmacológicas, sendo inseridas de forma preconizadas diante do quadro de humanização para alívio da dor durante o trabalho de parto, assim esse tipo de assistência vai favorecer para as parturientes uma maior satisfação tendo o profissional mais próximo dando apoio, conforto, buscando o alívio da dor no momento crítico que antecede ao parto, abolindo um pouco as estratégias farmacológicas sem necessidades, apenas fazendo uso quando for realmente de alta complexidade (DAVI et al., 2008).

A enfermagem por ser definida como a arte do cuidar, ela nessa situação demostra um papel fundamental na vida dessas mulheres, através das orientações o que pode vir a somar favorecendo o embasamento científico e expondo a prática de acordo com cada situação.

De acordo com Davi et al. (2008) a enfermagem obstétrica tenta avaliar as estratégias ofertadas diante dos métodos não farmacológicos, colocando em prática a fim de referir alívio da dor e conforto para as parturientes fazendo uso das técnicas respiratórias, técnicas do relaxamento muscular, incentivo da deambulação, do balanço pélvico e do banho no chuveiro, além do apoio psicológico o que pode vim favorecer ao quadro de dor.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A enfermagem sendo colocada em prática dessa forma tende a favorecer aos profissionais, buscando interesse maior pela especialidade de cada situação que vem aprimorar mais o conhecimento sobre a vivência que cada parturiente tende a demonstrar nas particularidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo abordou a assistência as gestantes que se encontra em um período que antecede o parto, essa situação é interessante, pois busca o entendimento referente aos autores que tentam mostrar o cuidar de forma humanizada, destacando-se o período pré-parto, assistência de enfermagem no período pré-parto e humanização no parto.

Sugere-se que busquem o aprimoramento através da satisfação da assistência que auxiliam esses clientes a obterem a experiência desse relacionamento até adquirir a humanização através da assistência de enfermagem.

Espera-se que esse questionamento em relação ao conteúdo bibliográfico possa vim a contribuir no aprimoramento da assistência aos usuários do sistema pela procura do serviço público. A equipe de enfermagem e saúde de forma geral poderá ajudar muito com a ampliação do conhecimento sobre o acolhimento, contribuindo para o desenvolvimento científico sensibilizando e conscientizando os profissionais envolvidos em busca das práticas de humanização que pode favorecer mais conforto para a mulher que procura por esses serviços.

Mostra-se que quando se busca pelo interesse da área, a questão é reconhecer as próprias expectativas que o sistema pode oferecer para esse tipo de usuário, porém

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

possibilitam que haja transformação nessa realidade quanto a um tratamento digno, humanizado a fim de favorecer qualidade de vida e bem-estar a essas gestantes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério:** assistência humanizada à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2003a.

_____. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde,2003b.

_____. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério:** assistência humanizada à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições, 70; 2011**.**

BORNIA, Rita Guérios; FRANCO, Mario Julio. Estudo Clínico e Assistência ao Parto ***IN:*** CHAVES NETTO, **Hermógenes:** Obstetrícia Básica.2.ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

CASTRO, J.C.; CLAPIS,M.J.; Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Rev. Latino-am-Enfermagem**. V.13, n.6, p. 960-7, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a07.pdf Acessado em: 10/05/2014.

CRIZÓSTOMO, D. C.; NERY; I.S.; Luz MHB. A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. V.11, n.1, p.98-104, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n1/v11n1a14.pdf Acessado em: 28/04/2014.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

DAVI, R.M.B. *et al* ; Enfermeiras Obstétricas na Humanização ao Alívio da Dor de Parto: um relato de experiência. **Revista Nursing**. V.11, n.124, p. 424-429, 2008.

DAVIM, R. M.B.; TORRES, G.V.; DANTAS, J.C.; Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. **Rev Esc Enferm USP**. V.43,n.2,p.438-45,2009. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a25v43n2.pdf
Acessado em: 01/04/2014.

DOMINGUES, R.M.S.M; SANTOS, E.M.; LEAL, M.C; Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. **Cad Saúde Pública.** 2004; v.20,n.1,p.552-62,2004. Disponível em: http://www.scielosp.org/pdf/csp/v20s1/06.pdf Acessado em: 30/03/2014.

GIORDONO Eduardo Bruno; OLIVEIRA Cristiane Alves; NETTO Hermógenos Chaves; Contratilidade Uterina ***IN:*** CHAVES NETTO, Hermógenes: **Obstetrícia Básica**.2.ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

LONGO, C.S.M; ANDRAUS, L.M.S.; BARBOSA, M.A., Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. **Rev Eletrônica Enferm**. V.12,n.2,p.386-91,2010. Disponível em: http://www.revistas.ufg.br/index. php/fen/article/view/5266 Acessado em: 01/05/2014.

MANZONI, S. R.; CARVALHO, E. C. de; SANTOS, C. B. dos. Validação clínica do diagnóstico de enfermagem dor de parto. Rev. Latino-Am. Enfermagem, **vol. 21, no. Spe, Ribeirão Preto, Jan./Feb. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000700012&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 01/05/2014.**

_____, S.R. **Elaboração e validação do diagnóstico de enfermagem dor de parto** [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2012. 238 p. Disponível em: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-06112012-193210/pt-br.php Acessado em: 14/02/2014.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

_____ CARVALHO, E.C.; Dor de parto: considerações históricas e conceituais. **Rev Dor**.v.9,n.1,p.1176-82,2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000130&pid=S0034-70942011000300014000014&lng=en Acesso em: 14/02/2014.

MONTENEGRO, Carlos Antônio Barbosa Rezende, **Obstetrícia Fundamental**. 11. ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2008.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

PREVALÊNCIA DO SUICÍDIO NOS ÚLTIMOS 10 ANOS: MITO OU REALIDADE?

PREVALENCE OF SUICIDE IN THE LAST TEN YEARS: MITH OR REALITY?

Karine Lucena Alves
Kamilla Gualberto Ferreira
Rimaelle Faustino Vito de Castro
Sandra de Lourdes P. Teixeira
Francisca Elidivânia de Farias Camboim

RESUMO: O suicídio é motivo hoje de estudo entre muitos pesquisadores, pelo papel que vem sendo assumido como um problema de saúde pública, sendo muito importante para a sua prevenção, o rastreamento de casos de risco e o tratamento precoce. Este estudo teve como objetivo: analisar a prevalência do suicídio nos últimos dez anos no município de Patos-Paraíba. Trata-se de um estudo documental, retrospectivo com abordagem qualitativa, onde foram adotados dados indexados no Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, que se encaixavam à temática proposta, atendendo assim, ao objetivo do estudo. Através desta pesquisa identificamos a prevalência por faixa etária dos casos de suicídio que aconteceram nos últimos 10 anos em um município do sertão paraibano. Os resultados apontam que o número de casos de suicídio foi maior na população masculina, e que vem acontecendo um alternado retrocesso e aumento do número de suicídios entre esta população no decorrer dos anos.

UNITERMOS: Suicídio. Cura pela fé. Saúde pública.

SUMARY: The Suicide is reason today study of many scholars, its role has been assumed as a public health problem, being very important for the prevention, screening of risk cases and early treatment. This study objectified: analyze the prevalence of suicide in the

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

last tem years in the city of Patos-Paraiba. This is a documentar study, retrospective with a qualitative approach, which were indexed data adopted in the Mortality Information System - SIM, which fit to the proposed theme, thus meeting, the objective of the study. Through this search it was identified the prevalence by age group of suicide cases that happened in the last 10 years in a city of Paraiba backlands. The results show that the number of suicides was higher in the male population, andthatis happening a setback switched and increase in the number of suicides among this population over the years.

KEYWORDS: Suicide. Faith healing. Public health.

INTRODUÇÃO

O suicídio hoje é visto por muitos estudiosos como um problema de saúde pública e para ajudar na sua prevenção é indispensável o treinamento das equipes de saúde para que essas possam saber realizar a detecção precoce dos casos de risco e iniciar o tratamento o mais rápido possível.

Dados da Organização Mundial de Saúde (2006) revelam que o número de mortes por suicídio, em termos globais, para o ano de 2003 girou em torno de 900 mil pessoas. No entanto, de acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (APB), (2014), todos os anos são registrados mais de um milhão de suicídios em todo o mundo e cerca de 10 mil suicídios são registrados todos os anos no Brasil.

Os dados uma vez divulgados polemizam, pois, até quando se faz uma estimativa, os números de casos novos não estão com a tendência de diminuir, pelo contrário, tendem a aumentar com o passar dos anos. E isso mostra o quanto é importante a divulgação e o acompanhamento feito por pesquisas em âmbitos municipais, estaduais, regionais e

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

nacionais. Comprovar o suicídio como um problema de saúde pública requer dados e isto só é possível com pesquisa e empenho.

Existem fatores que quando associados podem contribuir para uma diminuição de risco de uma pessoa cometer suicídios. Esses fatores de proteção incluem: ter apoio da família, de amigos e de outros relacionamentos importantes, ter alguma crença religiosa ou cultural, se envolver em atividades na comunidade, ter uma vida social satisfatória, ter tempo para o lazer em família ou sozinho, como também ter acesso a serviços e cuidados de saúde mental (OMS, 2006).

Alguns sinais podem determinar se uma determinada pessoa está em risco de cometer suicídio, como exemplo falar várias vezes anteriormente que pensa em se matar, ou já ter tentado se matar antes. De acordo com Bezerra Filho et al. (2012), no caso do suicídio sabe-se que os fatores socioeconômicos e culturais possuem forte influência em seu desfecho.

A partir da realização de estágios supervisionados, foi perceptível que a procura de pessoas com algum tipo de transtorno mental não acontece rotineiramente. Uma vez que a equipe de assistência na atenção básica se depara com essa situação, uma das medidas de primeira consulta é o encaminhamento ao profissional especializado. No entanto, não é comum ver atividades de educação em saúde sendo desenvolvidas na Atenção Básica, voltadas para este fim, e isto é preocupante quando estamos cientes que a maioria dos casos de suicídio então envolvidos com algum tipo de transtorno mental.

Nos noticiários nacionais e principalmente locais, é possível perceber com certa frequência, casos de pessoas que se suicidaram, e curiosamente, são pessoas jovens em sua maioria. O suicídio atinge pessoas de diferentes faixas etárias, sexo e classe

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

econômica, e no Brasil não é diferente; por ser um país com diferenças sociais perceptíveis. A partir disto, frente ao aumento de divulgação de novos casos na região do sertão da Paraíba, surgiu o seguinte questionamento: qual a prevalência dos casos de suicídio no município de Patos-PB?

A pesquisa objetivou apresentar a incidência e prevalência dos casos de suicídio nos últimos dez anos, descaracterizar o suicídio como uma prática ligada à falta de fé e relatar a importância do suicídio como um problema de saúde pública.

METODOLOGIA

A pesquisa enquadra-se como tipo de estudo documental, retrospectivo com abordagem qualitativa. O processo de formulação do trabalho se deu mediante a busca de literaturas científicas encontradas no Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), compilando publicações na base de dados da Literatura Latino-americanas e do Caribe (LILACS), no Banco de Dados SCIELO – Scientific Electronic Library Online, no mês de março e abril de 2016. Utilizaram-se os descritores padronizados e disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): suicídio, cura pela fé e saúde pública. Como critérios de inclusão adotou-se artigos publicados no período de 2006 a 2015 em língua portuguesa e espanhola e que apresentaram como objeto de estudo a temática central: Suicídio. Também foram adotados dados indexados no Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, que se encaixavam à temática proposta, atendendo assim, ao objetivo do estudo. Para aquisição destes dados, solicitou-se ao Setor de epidemiologia

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

da Secretaria Municipal de Saúde no município de Patos – PB, os registros dos casos de suicídio dos últimos dez anos.

Como critérios de exclusão consideraram-se os artigos que não apresentaram aspectos que contribuíssem com o objetivo desta pesquisa. Para análise dos dados, adotou-se a técnica da análise de conteúdo, modalidade temática (BARDIN, 2011). Assim, da análise dos dados qualitativos emergiram as seguintes categorias temáticas: (a) Prevalência e incidência dos casos de suicídios (residentes) nos últimos 10 anos; (b) O suicídio sobre a ótica da fé; e (c) O suicídio como um problema de saúde pública.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

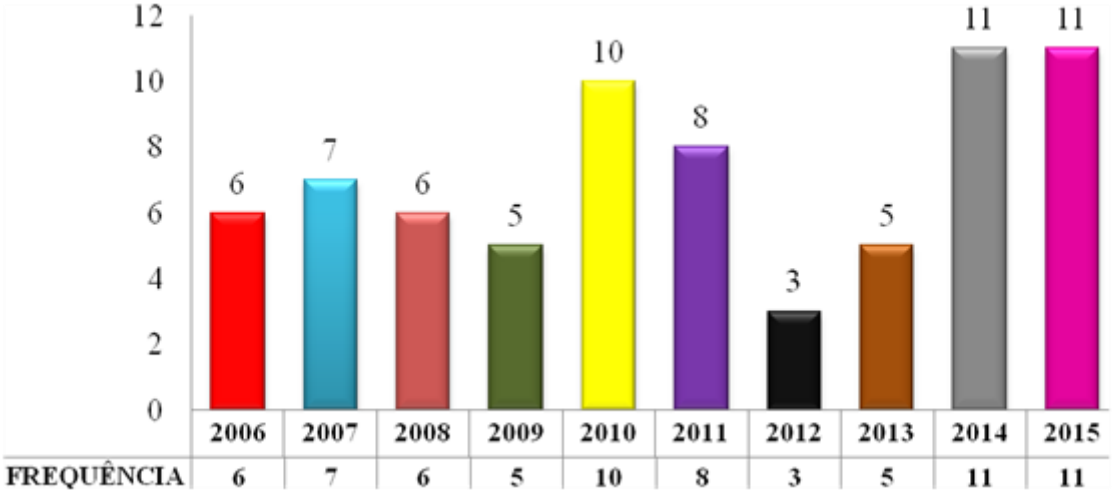
Prevalência e incidência dos casos de suicídios (residentes) nos últimos 10 anos

Com a análise dos dados encontrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, foi possível apresentar a incidência dos casos por ano, e a prevalência por gênero, conforme apresentado a seguir.

Temas em Saúde
Edição especial
CONCREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

FIGURA 1: Frequência dos suicídios (residentes) no município de Patos – PB nos últimos dez anos (N=72).



FONTE: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, 2016.

A figura 1 evidencia a incidência do suicídio nos últimos dez anos, no qual, dos 72 casos notificados 11 (15,3%) ocorreram tanto no ano de 2014 quanto no ano de 2015; 10 (13,9%) no ano 2010; 8 (11 %) no ano 2011; 7 (9,8%) no ano 2007; 6 (8,3%) nos anos 2006 e 2008 respectivamente; 5 (6,9%) nos anos 2009 e 2013 e 3 (4%) em 2012.

Os dados obtidos demonstram que nos últimos anos houve um aumento exacerbado do número de casos de suicídios. De acordo com Moreira et. al. (2015), o suicídio caracteriza-se como um problema de saúde pública, tendo em vista que a Organização Mundial de Saúde (OMS) registra por ano cerca de um milhão de suicídios. E segundo informações da Associação Brasileira de Psiquiatria (2014), o número de casos

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

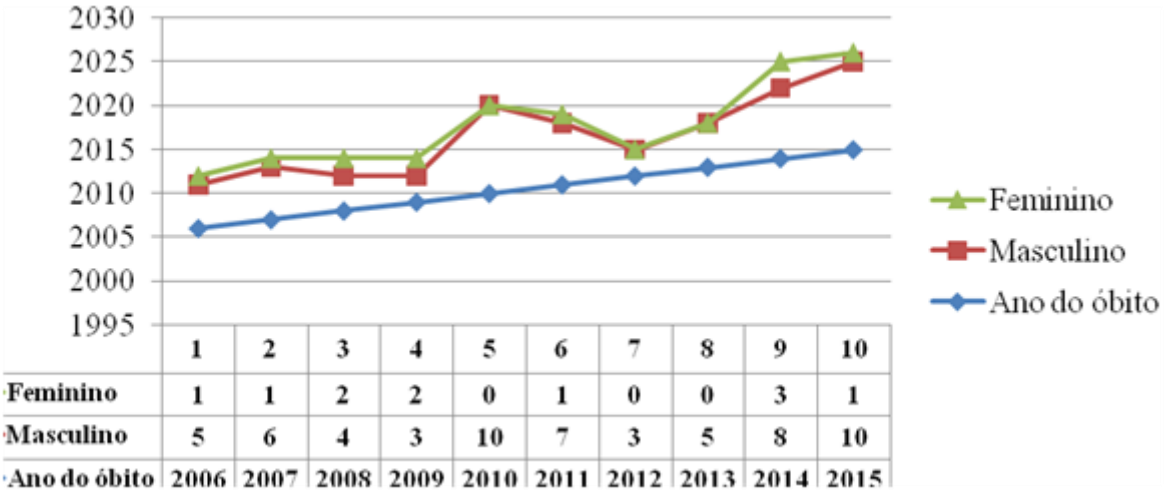
de suicídios tem apresentado níveis elevados em todo o mundo, sendo estimado que até o ano de 2020 o número de casos de suicídios terá duplicado, ultrapassando o percentil de óbitos por homicídio e por guerra.

No entanto, as tentativas de suicídios são tão preocupantes quanto a sua concretização. O número de tentativas ocorre em média dez vezes mais que o número de suicídios em si, e a chance de um individuo vir a repetir o episódio é cem vezes maior em comparação com os parâmetros da população em geral de modo que essas tentativas devem ser levadas a sério (BOTEGA, 2014). Vale salientar que juntamente com os transtornos mentais, um episódio suicida prévio caracteriza-se como fatores de risco para o suicídio. Desta forma, observa-se do quanto é grande a necessidade de ações preventivas e a inibição de fatores de risco no ambiente a fim de proporcionar um melhor prognóstico ao indivíduo (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

FIGURA 2: Frequência dos suicídios (residentes) por gênero, no município de Patos – PB, nos últimos nove anos (N=72).



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Feminino	1	1	2	2	0	1	0	0	3	1
Masculino	5	6	4	3	10	7	3	5	8	10
Ano do óbito	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015

FONTE: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, 2016.

Na figura 2, observamos dados referentes à prevalência do suicídio de acordo com o gênero, deixando clara a maior prevalência no gênero masculino, em todas as ocorrências dos últimos dez anos. Evidenciando que em 2006, houve 5 (6,9%) casos de suicídio cometidos por homens e 1 (1,4%) caso por mulheres; em 2007 registraram-se 6 (8,3%) casos entre os homens e 1 (1,4%) caso entre mulheres; em 2008 4 (5,5%) casos no gênero masculino e 2 (2,8%) no feminino; em 2009, 3 (4,2%) casos entre homens e 2 (2,8%) entre mulheres. No ano 2010, ocorreu um aumento espantoso entre os casos masculinos atingindo 10 (13,9%) notificações, enquanto que em mulheres, nenhum caso. Em 2011 notificou-se 7 (9,8%) casos entre homens e 1 (1,4%) entre mulheres; em 2012,

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

3 (4,2%) casos masculinos e nenhum feminino. Em 2013, 5 (6,9%) ocorrências nos homens e nenhuma entre mulheres; em 2014, 8 (11%) casos registrados entre homens e 3 (4,2%) entre mulheres e em 2015, 10 (13,9%) casos entre homens e 1 (1,4%) caso entre mulheres.

Dados deste estudo mostram que os homens cometem mais suicídio do que as mulheres. O mesmo pôde ser observado em um estudo feito por pesquisadores brasileiros onde se buscou identificar o perfil de causas e vítimas de suicídios no Brasil entre os anos de 2000-2012, os resultados demonstraram que apesar de haver um aumento considerável no número de suicídios entre as mulheres, nos homens, esse valor aumenta cerca de 3,7 vezes a mais (MACHADO; SANTOS, 2015), no entanto as tentativas femininas de suicídio são mais frequentes do que as masculinas (SOARES; COMPAGNAC; GUIMARÃES, 2012). Esse fato pode ser atribuído às características de comportamento próprias masculinas e femininas diante de um acontecimento, ou seja, a maneira como homens e mulheres agem quando confrontados com situações estressantes.

Culturalmente, o homem é visto com sinônimo de força, por isso há a resistência e a necessidade de manter-se inabalável, pois, mostrar susceptível ao adoecimento ou admitir a necessidade de ajuda pode ser sentido como um sinal de debilidade ao qual o homem não pode permitisse sentir (MILLAN et al., 2015). Desta forma, o homem acaba tornando-se mais susceptível a um episódio suicida por não reconhecer o problema precocemente e assim morrer de forma prematura, sem usufruir do acompanhamento necessário.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O suicídio sobre a ótica da fé

Os problemas mentais não foram sempre vistos pelas pessoas da maneira como são vistos hoje. Não se tinha os conhecimentos da atualidade. Antigamente, a pessoa que sofria de algum transtorno era vista como possuída por demônios, por exemplo, ou chamadas de loucas, maníacas, e várias outras denominações.

Quando se trata de suicídio, o mesmo vem sendo caracterizado de várias formas, variando seu entendimento de acordo com a época, religião e cultura. Por exemplo, na idade média, o suicídio era considerado uma tentação diabólica ou um ato de loucura. Já no iluminismo, acontece que o suicídio deixa de ser visto como uma teoria exclusiva da religião, e passa a ser visto como um ato humano, onde está envolvido com circunstâncias sociais e principalmente psicológicas. (SILVA, 2012).

Embora ainda seja um tabu em muitas culturas pelo seu forte apelo religioso, o suicídio é uma consequência de um adoecimento psíquico e, portanto merece toda atenção como qualquer outra doença de ordem física. Segundo dados da Associação Brasileira de Psiquiatria (2014), quase 100% dos suicidas possuíam uma doença mental associada que altera de forma marcante sua percepção da realidade e o controle sobre sua vontade.

São dados como estes, que mostram cada vez mais a relação direta que o suicídio possui com um transtorno mental e não necessariamente uma relação com a falta de fé, como é ainda caracterizado por muitos que sofrem a influência do pensamento da idade média cristã, onde matar-se era um atentado contra a vontade do “Outro” e o “Outro” era Deus, o único que criou o homem e quem, portanto, deveria matá-lo.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A religião ou a crença em alguma coisa pode sim servir de apoio a indivíduos em situações problemáticas como aqueles com ideias suicidas. Figueiredo et. al. (2015), mencionam a importância da religião como suporte para esses indivíduos, em que a fé permeia as relações entre as emoções e comportamentos e ainda promove conforto e proteção. No entanto, o contrário não se aplica. Apesar dos benefícios da fé na recuperação de um suicida, o processo de fatores que predispõe uma pessoa a cometer um suicídio não implica na falta de espiritualidade ou perda da fé, este comportamento provém de fatores intrínsecos e extrínsecos do ser humano.

Portanto, de acordo com Toro et. al. (2013) a tentativa de suicídio é visto com um fenômeno formado por várias causas e que impacta e afeta todos os indivíduos envolvidos nesse ato composto por fatores determinantes como, por exemplo, os transtornos mentais, sociodemográficos, psicológicos e as condições clínicas incapacitantes.

O suicídio como um problema de saúde pública

Apesar da extensão do problema, o suicídio ainda gera apreensão na população que desconhece a procedência dessa situação. Os casos de suicídios adquiriram um caráter epidêmico e preocupante, caracterizando-se com um problema de saúde e segurança pública, já que o suicídio e os acidentes são as principais causas de morte violenta em países industrializados (SOARES; COMPAGNAC; GUIMARÃES, 2012).

Quando são realizados estudos sobre o suicídio, é comum o estabelecimento de relações que focam a diferença visivelmente notória, de casos entre homens e mulheres. Um estudo feito por Machado e Santos (2015), sobre o suicídio no Brasil averiguou que

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

os perfis mais atingidos por essa patologia são: homens, maiores de 60 anos, povos indígenas e pessoas com baixa escolaridade, havendo importantes diferenças regionais na mortalidade por suicídio.

Outro estudo feito por Moreira et. al. (2015), com pacientes atendidos por tentativa de suicídio, no Centro de Assistência Toxicológica de um hospital de Fortaleza, observou que o perfil trabalhista era de estudantes, desempregados, e uma minoria que trabalhava exercia atividade de empregados domésticos ou eram agricultores.

Desta forma, observa-se do quanto a taxa de suicídios pode estar diretamente relacionada com o nível de escolaridade, mostrando o quanto um desemprego ou a falta de uma oportunidade de ascensão no mercado de trabalho, pode estar contribuindo para casos de suicídios.

Nesse contexto, são necessárias medidas efetivas que visem contornar esse cenário mundial, para tanto se deve atentar para alternativas e estratégias de prevenção a nível nacional e local, esclarecimentos sobre a temática junto com a comunidade, detecção e tratamentos prévios de doenças mentais, dificultarem o acesso a materiais letais e educação dos profissionais para lidar com esse público (BOTEGA, 2014).

As condutas preventivas devem partir de todas as áreas de saúde, envolvidas de uma forma multidisciplinar e não somente dos centros voltados para a saúde mental, para tanto, é necessário a integração de todo o sistema de saúde em todos os níveis de atenção, básico, médio e avançado.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apontou dados já imaginados: como o número de casos de suicídio maior entre a população masculina, e a pequena quantidade de casos notificados, o que sugere uma subnotificação, caracterizando-o como um problema de saúde pública.

A atuação da Atenção Básica na prevenção do suicídio ainda caminha devagar, uma vez que as atividades de promoção de saúde relacionadas à saúde mental são pouco frequentes.

Os profissionais que possuem um preparo maior para lidar com pacientes com determinados transtornos, geralmente são os que possuem especializações, também os próprios psicólogos e psiquiatras. Mas a questão é a falta de qualificação profissional a ser ofertada para os profissionais, uma vez que a própria graduação de ensino superior infelizmente não oferece um estudo aprofundado na saúde mental.

As limitações foram voltadas às poucas informações disponíveis quanto aos registros dos casos de suicídio no município, dificultando de certa forma, a concretização dos fatos; bem como no desenvolvimento de práticas voltadas para prevenção, pois a falta de conhecimento interfere até mesmo, no despertar da importância para o problema, como também, na preparação profissional enquanto facilitador e promotor de saúde.

Também foi possível com o aprofundamento de estudos sobre a temática, entender que o suicídio não está diretamente relacionado com a falta de fé, e sim na maioria dos casos relacionados com a presença de um transtorno mental. Isto é importante, para que as pessoas parem de fazer relações entre religiões que sejam capazes de livrar uma pessoa

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

do suicídio. Foi possível perceber que o estado emocional contribui para a superação de uma tentativa de suicídio e principalmente a vigilância e apoio dos familiares e amigos.

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Psiquiatria. **Cartilha Suicídio:** informando para prevenir. Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. – Brasília: CFM/ABP, 2014. Disponível em: http://das.segesp.ufsc.br/files/2015/09/cartilha-suic%C3%ADdio.pdf Acesso em: 10 de Março de 2016.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70; 2011.

BRASIL. Ministério da saúde. **Prevenção do suicídio:** manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_editoracao.pdf Acesso em: 06 de Março de 2016.

BOTEGA, N. J., Comportamento suicida: epidemiologia**. Rev de Psicologia da USP.** v.25, n. 3 p. 231-236, Brasil 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/pusp/v25n3/0103-6564-pusp-25-03-0231.pdf Acesso em: 11 de Março de 2016.

FIGUEIREDO, A. E. B.; SILVA, R. M.; VIEIRA, L. M. S.; SOUSA, G. S.; FREITAS, J. S.; CONTE, M.; SOUGEY, E. B. É possível superar ideações e tentativas de suicídio? Um estudo sobre idosos**. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p.1711-1719, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1711.pdf Acesso em: 07 de Março de 2016.

FILHO, J. G. B., et.al. Estudo ecológico sobre os possíveis determinantes socioeconômicos, demográficos e fisiográficos do suicídio no Estado do Rio de Janeiro,

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Brasil, 1998-2002. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.5, 833-844, maio, 2012 Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n5/03.pdf. Acesso em: 08 de Março de 2016.

MACHADO,D. B.; SANTOS, D. N. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. **J Bras Psiquiatr**. v. 64, n.1, p. 45-54, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v64n1/0047-2085-jbpsiq-64-1-0045.pdf Acesso em: 07 de Março de 2016.

MILLÁN, M. J. R.; GARCIA, F. G.; ALVAREZ, J. C. A.; ROSADO, J. R.**El suicidio masculino:** uma cuestión de género. Prisma Social, revista de cienciassociales. n. 13, 2014-2015 Disponível em: http://www.isdfundacion.org/publicaciones/revista/numeros/13/secciones/tematica/t_13_suicidio_masculino.html Acesso em: 08 de Março de 2016.

MOREIRA, D. L., et.al.,Perfil de pacientes atendidos por tentativa de suicídio em um centro de assistência toxicológica. **Ciencia y Enfermeria XXI.** n. 2, p.63-75, 2015 Disponível em: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v21n2/art_07.pdf Acesso em: 08 de Março de 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, Prevenção do suicídio um recurso para conselheiros. **Documento dirigido a grupos sociais e profissionais específicos particularmente relevantes na prevenção do suicídio**. 2006. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf Acesso em: 06 de Março de 2016.

SILVA, V.G., Suicídio: um grito silenciado. **Portal Psicologia PT.** 2012. Disponível em: http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0637 Acesso em: 10 de Março de 2016.

SOARES, G.; CAMPAGNAC, V.; GUIMARÃES, T. Gênero e Suicídio no Rio de Janeiro. **Cadernos de Segurança Pública.** Ano 4, N. 03, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em:

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

http://www.isp.rj.gov.br/revista/ed_ant.asp?ano=2012&numero=03&anoro=IV&mes=maio Acesso em: 08 de Março de 2016.

TORO, G. V. R.; NUCCI, N. A. G.; TOLEDO, T. B.; OLIVEIRA, A. E. G.; PREBIANCHI, H. B.O desejo de partir: um estudo a respeito da tentativa de suicídio**.** **Psicologia em Revista**. v. 19, n. 3, p. 407-421. Belo Horizonte, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v19n3/v19n3a06.pdf Acesso em: 09 de Março de 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA: IMPORTÂNCIA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

BREAST CANCER PREVENTION: IMPORTANCE IN THE CONTEXT OF PRIMARY

Ariany Cibelle Costa Rezende
Joelly Holanda de Souza
Kalina Lígia Alves de Medeiros Januário
Vitória Oliveira de Figueiredo Leitão
Vanessa Passos Brustein

Resumo: O câncer de mama é uma doença identificada pela proliferação demasiada de células que são estruturalmente e funcionalmente jovens e anormais aptas a adentrar nos tecidos regulares adjacentes e se dissipar. Este trabalho tem por objetivo fazer uma revisão da literatura para identificar a produção científica relacionada à importância das equipes de Atenção Primária à Saúde na prevenção do câncer de mama. Neste artigo é apresentada uma revisão integrativa da literatura sobre a importância da atenção primária na prevenção do câncer de mama, no qual foi realizada uma busca na base de dados: Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores: Atenção Primária à saúde e Câncer de mama. Os resultados demonstraram que a maioria dos trabalhos ressalta a importância da detecção precoce do câncer de mama, em segundo lugar vieram as ações na atenção primária, como exame clínico de mama, orientações sobre o autoexame e mamografia. A relevância da Atenção Básica à Saúde no controle da neoplasia no país é ilustrada através de ações de prevenção, diagnostico precoce e melhora da qualidade de vida das pacientes confirmadas com o câncer, podendo se fazer o acompanhamento destas.

Palavras-chave: Atenção Primária. Câncer de mama. Detecção precoce.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Abstract: Breast cancer is a disease identified by the proliferation of cells that are too structurally and functionally abnormal young and able to penetrate adjacent tissues and regular dissipate. This paper aims to make a review of the literature to identify the scientific production related to the importance of the primary health care teams in preventing breast cancer. This paper presents an integrative review of the literature on the importance of primary care in the prevention of breast cancer, in which a search of the database was made: Literature Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) using the Descriptors: Primary Health Care and Breast cancer. The results showed that most of the work underscores the importance of early detection of breast cancer, second came the actions in primary care, as a clinical breast exam, guidance on self-examination and mammography. The importance of primary health care in the control of cancer in the country is illustrated through prevention, early diagnosis and improved quality of life of patients with confirmed cancer, and may follow up of these.

Keywords: Primary attention. Breast câncer. Early detection.

Introdução

Segundo Barrow e Michels (2014), um dos problemas de saúde pública do sistema de saúde brasileiro que mais tem crescido e preocupado as autoridades e a sociedade como um todo é o câncer, tendo como fatores relevantes sua importância social, econômica e epidemiológica. Sofre interferências internas que são geneticamente pré-determinadas e externas que estão relacionadas ao meio ambiente e hábitos diários. O carcinoma pode se desenvolver na maioria dos tecidos corporais, quando se propaga na mama é chamado de neoplasia mamária, sendo uma doença que preocupa muito as mulheres, dado que repercute diretamente em sua condição física, emocional e social. O Brasil tem

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

acompanhado altas taxas de incidência e mortalidade do câncer de mama, porém as medidas necessárias à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento têm sofrido o mesmo crescimento.

O câncer de mama é uma doença identificada pela proliferação demasiada de células que são estruturalmente e funcionalmente jovens e anormais aptas a adentrar nos tecidos regulares adjacentes e se dissipar (HAMS, 1985; SMITH, 1997). Para Harstall (2000) tal enfermidade é classificada como heterogênea, apresentando vasta alteração de comportamento biológico, divergentes proporções de desenvolvimento e potencial metastático particular. A neoplasia mamária é vista como o principal fator de óbitos entre mulheres no Brasil, devido ao diagnóstico atrasado da doença. No entanto, o referido problema na grande maioria dos casos, sendo detectado em fases iniciais, aumentam as chances de tratamento e cura (WHO,2002; ABREU, 2002). Screening (2009) explica que a doença está diretamente ligada à menarca precoce, menopausa tardia, primeira gestação após os 30 anos de idade, nuliparidade e reposição hormonal pós menopausa.

A relevância da Atenção Básica à Saúde no controle da neoplasia no país é ilustrada devido ao ofício estratégico das atividades de prevenção primária e detecção precoce da doença. A atenção primária à saúde tem compromisso quanto aos cuidados do câncer através de ações de promoção, prevenção, detecção precoce e cuidados paliativos, atuando assim em todos os níveis de prevenção da história natural da doença (PARADA, 2008). Este trabalho tem por objetivo fazer uma revisão da literatura para identificar a produção científica relacionada à importância das equipes de Atenção Primária à Saúde na prevenção do câncer de mama.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Material e Métodos

De acordo com Roman e Friedlander (1998) a revisão integrativa da literatura permite a incorporação das evidências na prática clínica. Tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada; contribui para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Segundo Whittemore e Knafl (2005) é considerada a mais ampla abordagem metodológica no que se refere as revisões e permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do que foi analisado.

Para Souza, Silva e Carvalho (2010), o processo de elaboração da revisão integrativa é realizada em seis etapas: 1ª Etapa: Elaboração da questão norteadora; 2ª Etapa: Busca ou Amostragem na literatura; 3ª Etapa: Coleta de dados; 4ª Etapa: Análise crítica dos estudos incluídos; 5ª Etapa: Discussão dos resultados e 6ª Etapa: Apresentação da revisão integrativa.

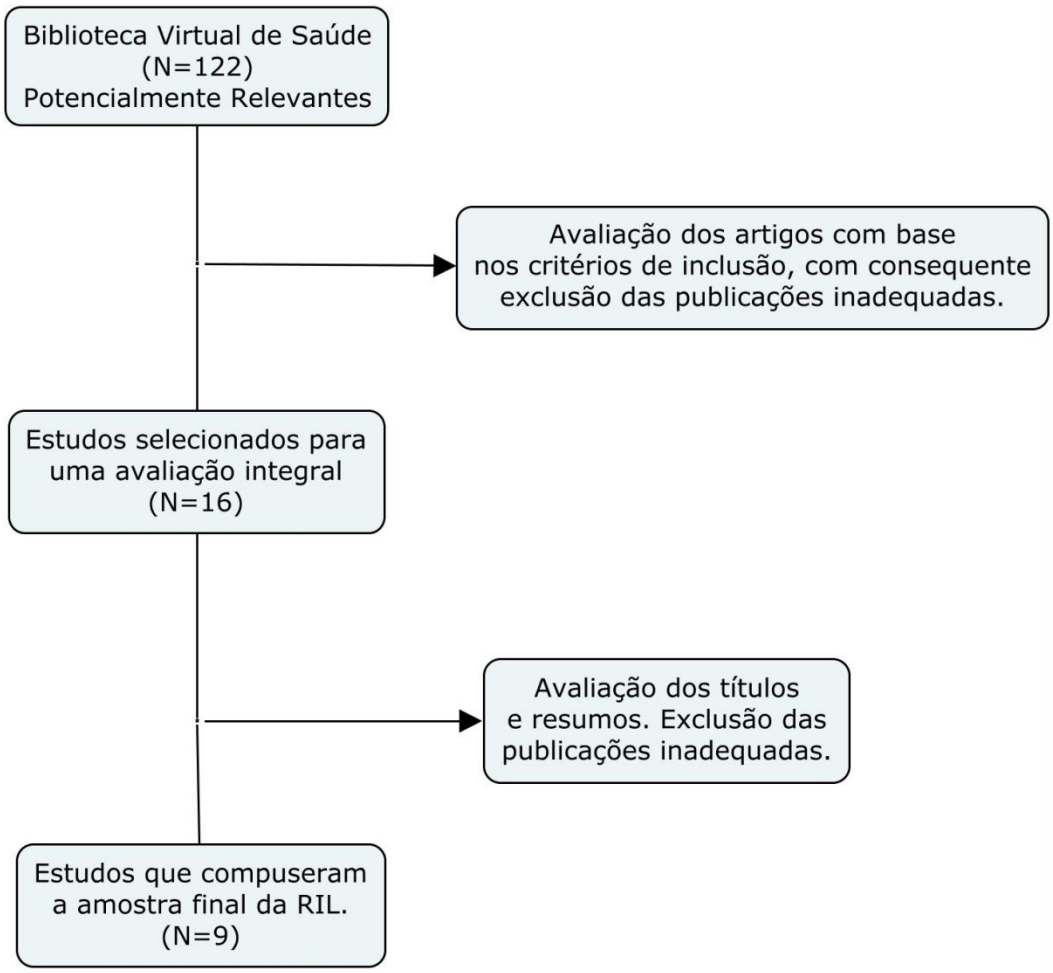
Neste estudo revisou-se a literatura para identificar a produção científica relacionada à importância da prevenção realizada pelas equipes de Atenção Primária à Saúde. Optou-se pela realização de uma revisão integrativa a qual permite construir uma análise vasta da literatura, abordando, inclusive, discussões sobre métodos e resultados das publicações. Para o levantamento dos artigos na literatura realizou-se uma busca na base de dados: Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores: Atenção Primária à saúde e Câncer de mama tendo sido encontrados 122 artigos, após a aplicação dos filtros de inclusão, citados adiante,

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

restaram 16 artigos, posteriormente selecionamos 09 artigos conforme nosso interesse na leitura de títulos e resumos (Fluxograma 1). Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: Assunto principal – Neoplasia; Idioma – Português e Espanhol; Ano de Publicação – 2008 a 2015; Tipo de Documento – Artigo científico e Artigos completos e gratuitos.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo



Fluxograma 1: Estudos selecionados segundo a base de dados.

Fonte: Autoria própria, 2015.

A coleta de dados ocorreu durante o mês de setembro de 2015. Para esta, utilizou-se um instrumento contendo as variáveis: título, base de dados, autor/ano, periódico,

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

idioma, objetivos e resultado dos estudos. É importante que se ressalte que o investimento na obtenção do conhecimento foi feito por meio de três categorias a seguir expostas: fator biológico/patológico, fator social e cultural, e abordagem terapêutica.

Resultados

Conforme o quadro 1, pode-se verificar que a base de dados de maior destaque foi LILACS, com 100% dos artigos estudados. No que diz respeito ao periódico, pode-se observar que Revista enfermagem UERJ liderou a estatística com 22,22%. Por fim, no que concerne ao idioma, o português teve destaque, com 77,77% e o espanhol teve 22,22%. Em relação ao Qualis, foi verificado que as revistas com qualis B3 e ISSN apareceram com maior frequência representando 33,33%; As demais revistas apresentaram a mesma porcentagem de 11,11% sendo representadas pelos qualis A2, B2 e B4.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Quadro 1 – Caracterização das publicações quanto aos autores, ano, título, periódico e base de dados.

AUTORES/ANO	TÍTULO	PERIÓDICO	BD	IDIOMA	QUALIS
Marques; Figueiredo; Gutiérrez (2014)	Validação de instrumento para identificar ações de rastreamento e detecção de neoplasia de mama	Acta Paulista de Enfermagem	LILACS	Português	A2
Bertocchi (2014)	Conduta de profissionais durante a consulta de rastreio do câncer de mama e útero	Revista Rene	LILACS	Português	ISSN
Silva; Gitsos; Santos (2013)	Atenção Básica em Saúde: Prevenção do câncer do colo do útero na consulta de enfermagem	Revista Enfermagem UERJ	LILACS	Português	B3
Zapponi; Tocantins; Vargens (2012)	A Detecção precoce do câncer de mama no	Revista Enfermagem UERJ	LILACS	Português	B3

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

	contexto brasileiro				
Hofelmann; Anjos (2012)	Autoavaliação de saúde e câncer de mama em mulheres de cidade do Sul do Brasil	Revista Brasileira de Cancerologia	LILACS	Português	B2
Pinho; Jodas; Scochi (2012)	Câncer do colo do útero e mama: Concepção dos gestores do SUS	Revista Unal	LILACS	Português	ISSN
Pérez (2011)	Actividades educativas em mujeres com factores de riesgo de câncer de mama	Medisan	LILACS	Espanhol	B3
Sardiñas (2009)	Autoexamen de mama: Um importante instrumento de prevención Del câncer de mama em atencion primaria de salud (2009)	Revista Habanera de Ciências médicas	LILACS	Espanhol	B4

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Parada (2008)	A política nacional de atenção oncológica e o papel da atenção básica na prevenção e controle do câncer	Revista de APS	LILACS	Português	ISSN

Fonte: Dados de Pesquisa, 2015.

No que se refere ao quadro 2, abaixo exposto, verifica-se que 11,11% pertence a categoria que inclui a Importância do conhecimento sobre o câncer de mama; 22,22% enquadra-se na categoria de Ações da atenção primária na prevenção do câncer; 55,55% estão inseridos na categoria de Detecção precoce do câncer de mama.

Quadro 2: Categorização dos Estudos.

ESTUDOS	**IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO SOBRE O CÂNCER DE MAMA**	**n (%)**
Pérez et al	Aumentar o conhecimento sobre alguns aspectos relacionados com o câncer de mama	1 (11,11)
ESTUDOS	**AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER**	2 (22,22)
Silva; Gitsos e Santos	Analisar os eixos teórico-conceituais estruturantes da consulta de enfermagem ginecológica na atenção básica	

Temas em Saúde
Edição especial
9º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

	(AB) e discutir as principais condutas implementadas para prevenção do câncer.	
Parada et al.	Oferecer um panorama do controle do câncer no Brasil e destacar o papel da atenção básica na detecção precoce dos cânceres de mama e do colo do útero	
ESTUDOS	**DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA**	5 (55,55)
Sardiñas	Apresentar uma revisão bibliográfica sobre o câncer de mama e o autoexame de mama como método de diagnóstico precoce desta neoplasia	
Zapponi; Tocantins e Vargens	Identificar concepções de detecção e diagnóstico precoce de câncer de mama presente na literatura científica e discutir a concepção que fundamenta a prática profissional no contexto brasileiro.	
Bertocchi et al	Avaliar a conduta de profissionais quanto às ações de anamnese e exame físico realizadas na consulta de rastreio de câncer de mama e de colo de útero na atenção primária à saúde.	
Marques; Figueiredo e Gutiérrez	Construir e validar um questionário para identificar as ações realizadas no rastreio e diagnóstico do câncer de mama no Brasil e determinar sua aplicabilidade	
Pinho; Joda e Scochi	Apreender a compreensão dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o Programa de Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama, no que diz respeito às sua diretrizes e funcionamento, a fim de avaliar suas concepções sobre o programa referido.	

Fonte: Dados de Pesquisa, 2015.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Discussão

Em nações de média e baixa renda, como o Brasil, as neoplasias mamárias são diagnosticadas principalmente em etapas avançadas, diminuindo o prognóstico, elevando a morbidade ligada ao tratamento e comprometendo o padrão de vida dos enfermos. Já em países de alta renda, o panorama difere uma vez que os cânceres de mama são identificados predominantemente em estágios localizados e iniciais o que gera benefícios adicionais no prognóstico através de atividades de rastreamento populacional (INCA, 2015).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2002) os planos para controle do câncer podem ser direcionados a pessoas assintomáticas ou sintomáticas, abrangendo a doença em sua forma local ou avançada. A prevenção primária consiste em ações encaminhadas para indivíduos assintomáticos objetivando evitar o câncer através do controle da exposição aos fatores de risco e identificar a doença estágio inicial. Já ações que reconhecem precocemente indivíduos sintomáticos com câncer são chamadas de diagnóstico precoce.

As ações de detecção precoce e prevenção primária podem ser oferecidas em qualquer nível, porém por questões de custo-benefício e maior facilidade de proximidade com a população, as ações de prevenção costumam ser oferecidas na atenção básica. É nesse nível de atenção que os exames de rastreamento devem ser oferecidos e fazer parte da rotina de atenção à saúde conforme as diretrizes preconizadas. O acesso aos exames deve se dar de maneira mais prática e acessível possível, mediante planejamento adequado de organização do serviço (PARADA et al., 2008).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

População e profissionais de saúde atentos para vestígios e sintomas indicadores de câncer, bem como tais profissionais de saúde qualificados para análise dos casos suspeitos e serviços de saúde capazes de assegurar a confirmação diagnóstica oportuna com continuidade do auxílio em todo o caráter de cuidado constituem o tripé dos métodos de diagnóstico precoce da doença. As estratégias de maior importância para identificação inicial do câncer de mama consistem no exame clínico das mamas, no autoexame e na mamografia (INCA, 2015).

Conceitualmente, o AEM (Autoexame de Mama) é a técnica no qual a mulher observa e toca as próprias mamas e as estruturas anatômicas acessórias, objetivando detectar alterações que possam indicar a confirmação da doença. É indicado que o AEM seja realizado uma vez por mês e se a mulher estiver em sua fase reprodutiva, uma semana após o término da menstruação. As táticas orientadas para realização de como fazer o AEM são palpar as mamas, nas posições deitada e em pé, e analisar a aparência e o contorno das mamas na frente do espelho (FARLEX MEDICAL DICTIONARY, 2009).

O ECM (Exame Clinico de Mama), diferentemente do AEM é utilizado não apenas no rastreamento, mas também como método de diagnóstico, sendo um complemento fundamental na verificação diagnóstica de doenças mamárias e o primeiro método de avaliação diagnóstica na atenção primária. Geralmente é realizado em mulheres saudáveis por um profissional de saúde treinado, usualmente médico ou enfermeiro. Em circunstâncias cuja neoplasia mamária apresenta-se em estágio avançado, devido o seu possível efeito de detectar precocemente lesões palpáveis o ECM é tido como uma boa medida para o rastreamento quando comparado à mamografia (WHO, 2007; MILLER; BAINES, 2011; BRASIL, 2014).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

É função da atenção primária a elucidação sobre os fatores de risco e proteção para o câncer de mama, como também a classificação coerente de risco de desenvolvimento de carcinoma mamário dos casos atendidos, a fim de evitar a superestimação ou subestimação desse risco. Destaca-se a importância que a APS introduza o atendimento dos casos de mulheres e homens com queixas mamárias com tempo mínimo de espera para que ocorra efetivamente a detecção do câncer em suas fases iniciais (BRASIL, 2014).

Considerações finais

A Atenção Primária tem um papel fundamental no rastreamento do câncer de mama, com a adoção de estratégias de promoção, prevenção, detecção precoce e cuidados paliativos em toda história natural da doença. As questões relacionadas ao controle do câncer de mama envolvem desde a necessidade de se ampliar o rastreamento, através de estratégias educacionais e acesso facilitado aos serviços de saúde de qualidade, até as referências de média e alta complexidade, sendo dessa forma importante que os profissionais de saúde e gestores conheçam bem os seus papéis e atuem com responsabilidade em todas as etapas das ações desenvolvidas, bem como a necessidade de Redes de Atenção a Saúde (RAS) articuladas, promovendo integralidade e equidade, de forma a produzir resultados positivos.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Referências

ABREU, E; KOIFMAN S. Fatores prognósticos no câncer da mama feminina. **Rev. Brasileira de Cancerologia,** v. 22, n. 4, p. 113-31, 2002.

BARROW, T.M, MICHELS, K.B. **Epigenetic epidemioloy of câncer**. Biochem Bioph Res Commun, 2014. Disponível em:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25124661>. Acessado em: 3 Set 2014.

BERTOCCHI et al. Conduta de profissionais durante a consulta de rastreio do câncer de mama e útero. **Revista Rene,** Fortaleza, v. 15, n. 6, p.973-979, dez. 2014.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Diretrizes para Detecção Precoce do Câncer de Mama. Outubro, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. **Cadernos de Atenção Básica,** Brasília, n. 28, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil**. Outubro de 2014. Disponível em:< http://amucc.com.br/admin/ckeditor/kcfinder/upload/files/201410091145_Diretrizes_Mama_Brasil_10_2014.pdf>. Acessado em: 05/11/2015.

HAMS, M.. **Medicina endócrina ginecológica e reprodução**. Edições técnicas, Paris, t1: 428, 1985.

HARSTALL, C. et al. The use and impact of rapid health technology assessments. **Int J Technol Assess Health Care.,** Cambridge, v. 16, n. 2, p.651-656, 2000.
HOFELMANN, D. A.; ANJOS, J. C. Autoavaliação de Saúde e Câncer de Mama em Mulheres de Cidade do Sul do Brasil. **Rev. Brasileira de Cancerologia,** v. 58, n. 2, p 209-222.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

MARQUES, C. A. V.; FIGUEIREDO, E.N.; GUTIÉRREZ, M. G. R. Validação de instrumento para identificar ações de rastreamento e detecção de neoplasia de mama. **Rev. Acta Paulista de Enfermagem,** São Paulo, v. 28, n. 2, p. 183-9, 2015.

MILLER, Anthony B.; BAINES, Cornelia J.. The role of clinical breast examination and breast self-examination. **Preventive Medicine,** [s.l.], v. 53, n. 3, p.118-120, set. 2011. Elsevier BV. DOI: 10.1016/j.ypmed.2011.05.001. Disponível em: <http://api.elsevier.com/content/article/PII:S0091743511001721?httpAccept=text/xml>. Acesso em: 12 nov. 2015.

PARADA, Roberto et al. A política nacional de atenção oncológica e o papel da atenção básica na prevenção e controle do câncer. **Revista de Aps,** Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p.199-205, jun. 2008.

PEREZ, Gipsy Hechavarria Anjos et al. Actividades educativas em mujeres com factores de riesgo de câncer de mama. **Revista Medisan,** Santiago de Cuba, v. 15, n. 6, p.1-6, jun. 2011. Mensal.

PINHO, M. C. V.; JODAS, D. A.; SCOCHI, M. J. Câncer de Colo de Útero e Mama: Concepção dos Gestores do Sistema Único de Saúde. **Rev. Unal,** Bogotá, v. 30, n. 2, p. 1-9, 2012.

ROMAN A.R., FRIEDLANDER, M.R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enferm**. V. 3, n. 2, p. 109-112, 2012.

SARDINAS, Raysy. Autoexamen de mama: um importante instrumento de prevención Del câncer de mama em atencion primaria de salud. **Rev. Habanera de Ciencias Médicas**, Ciudad de La Habana, v. 8, n.3, p. 1-7, jul. 2009.

Screening for Breast Cancer. Topic Page. U.S. Preventive services task force. Agency for healthcare research and quality, 2009. Disponível em:< http://ahrq.gov/clinic/uspstf/uspsbrca.htm>. Acessado em: 3 Set 2014.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

SILVA, Marcelle Miranda da; GITSOS, Janaína; SANTOS, Nereida Lucia Palko dos. Atenção Básica em Saúde: Prevenção do câncer do colo do útero na consulta de enfermagem. **Revista de Enfermagem,** Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p.631-636, dez. 2013.

SMITH, D. Enfermagem C. Hanley Germain médico cirúrgico. Publicação Técnico-científica, Havana, 1997.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan./mar. 2010.

The Farlex Medical Dictionary**.** Cancer Definitions**.** Available from:< http:// www.thewhyfoundation.org/.../cancer-**definition**s-th gov/clinic/uspstf/ uspsbrca.htm>. Acess: 3 Set 2014.

WHITTEMORE, R., KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs**. 2005. V. 52, n.5, p. 546-553, 2005.

WORLD HELTH ORGANIZACION (WHO). **Cervical câncer screening in developing countries:** report of a WHO consultation. Geneva (Swi): WHO, 2002.

ZAPPONI, A. L.B.; TOCANTINS, F. R.; VARGENS, O. M. C. A Detecção precoce do câncer de mama no contexto brasileiro. **Revista de Enfermagem,** Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p.386-390, set. 2012.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

QUALIDADE DE VIDA: BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA À TERCEIRA IDADE

Marie Oliveira Nóbrega
Nicássia Sousa Melo
José Cleston Alves Camboim
Francisca Elidivânia de Farias Camboim

RESUMO - O comprometimento com a qualidade de vida dos idosos através da prática de atividade física representa inúmeros benefícios significativos para garantir aos mesmos um envelhecimento bem sucedido que tratam, além da saúde física como a saúde mental e social dessa população e a importância que surge quanto à independência prolongada que tanto lhes é almejada. O estudo buscou apresentar a importância e os benefícios da atividade física na promoção da qualidade de vida na terceira idade. O processo de formulação do trabalho se deu mediante a busca de literaturas científicas encontradas no Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), compilando publicações na base de dados da Literatura Latino-americanas e do Caribe (LILACS), no Banco de Dados SciELO - Scientific Electronic Library Online, no mês de abril de 2016. Como critérios de inclusão adotou-se artigos publicados no período de 2011 a 2015, em língua portuguesa. Para análise dos dados, adotou-se a técnica da análise de conteúdo, modalidade temática (BARDIN, 2011). Após a análise da literatura, observou-se que frente a prática da atividade física como qualidade de vida na terceira idade, levaram a resultados positivos com relação aos benefícios que essa prática apresenta frente ao processo de envelhecimento e a importância que a mesma representa como promoção da saúde em idosos. Assim, o enfermeiro e demais profissionais da saúde devem estar cientes sobre todos os aspectos que englobam o processo de envelhecimento, para garantir ao idoso uma qualidade de vida com dignidade.

DESCRITORES: Qualidade de vida. Atividade motora. Saúde do idoso.

ABSTRACRT - The commitment to the quality of life of older people through physical activity practice represents many significant benefits to ensure the same successful aging

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

that deal, as well as physical health as mental and social health of this population and the importance arises as to the independence Prolonged both them is desired. The study aimed to present the importance and benefits of physical activity in promoting quality of life in old age. The working formulation process occurred by the search scientific literatures found in scientific literature found at Virtual Library Search Portal Health, compiling publications in the Latin American and Caribbean Literature database (LILACS), the SciELO database - Scientific Electronic Library Online, in April 2016. As inclusion criteria we used articles published between 2011 to 2015, in Portuguese. To analyze the data, we adopted the technique of content analysis, thematic modality (BARDIN, 2011). After analyzing the literature, it was observed that across the practice of physical activity and quality of life in old age, have led to positive results regarding the benefits that this practice is across from the aging process and the importance it represents as promotion health in the elderly. Therefore, nurses and other health professionals should be aware of all aspects that comprise the aging process, to ensure the elderly a quality of life with dignity.

KEYWORDS: Quality of life, motor activity, elderly health.

INTRODUÇÃO

A atividade física engloba todos os aspectos referentes à movimentação corporal, a mesma pode ser realizada através de esportes, exercícios físicos ou qualquer outro tipo de atividade que resulte em movimentos corporais com finalidades distintas. Além disso, a prática de atividade física não somente é um indicador usado para diminuição do peso e medidas estéticas, como sua maior atuação está inserida na qualidade de vida da população, em especial a população idosa.

O crescente aumento da expectativa de vida ocasiona transformações no envelhecimento populacional (LOPES et al., 2015) o que leva a uma reflexão sobre o

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

modo com que as pessoas idosas vivenciam essa fase e o que pode ser feito para que não haja simplesmente longevidade, mas para que esses anos sejam vividos com qualidade e dignidade (VALER et al., 2015). Por esse motivo, o número de estudos de intervenção pautados na prática regular de atividade física para idosos vem aumentando significativamente (SQUARCINI et al., 2015).

O comprometimento com a qualidade de vida dos idosos através da prática de atividade física representa inúmeros benefícios significativos para garantir aos mesmos um envelhecimento bem sucedido que tratam, além da saúde física como a saúde mental e social dessa população e a importância que surge quanto à independência prolongada que tanto lhes é almejada. Partindo desse contexto, programas de promoção da saúde e políticas públicas, lançam ações de educação em saúde com o propósito de promover o bem-estar, a segurança e o conforto frente às dúvidas levantadas durante o enfrentamento do processo de envelhecimento.

Portanto, faz-se necessário que os profissionais da saúde inclusos no contexto da atenção básica, exerçam um papel de facilitadores nos grupos de educação em saúde estando atentos às necessidades dos idosos e cientes sobre o processo saúde-doença, pois assim, torna-se possível elaborar e programar estratégias efetivas à promoção da saúde dessa população (VALER et al., 2015).

Dessa forma, é que a atividade física encontra-se inserida nos programas e ações em saúde voltadas para a qualidade de vida, especialmente dos idosos, pois as diferentes formas de vivenciar o envelhecimento são peculiares aos hábitos de vida adquiridos durante a trajetória de vida de cada pessoa, muitas barreiras surgem e a forma como são

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

trabalhadas e resolvidas é determinante nesse processo de envelhecimento (LOPES et al., 2015).

Assim, a qualidade de vida e o processo de envelhecimento estão associados e adquirindo cada vez mais uma maior importância dentro da sociedade (RONCON et al.; 2015), tornando amplo a gama de conceitos envoltos nessa temática e todos os aspectos inerentes aos cuidados, estudos e a inclusão da atividade física que subsidiam na promoção, prevenção e recuperação dos agravos provocados pelos efeitos do envelhecimento, garantindo a participação da pessoa idosa dentro da sociedade. Partindo desse contexto, surgiu o seguinte questionamento: Quais os benefícios da atividade física para a qualidade de vida na terceira idade? A pesquisa objetivou apresentar a importância e os benefícios da atividade física na promoção da qualidade de vida na terceira idade.

Diante do exposto, o estudo permitirá o enriquecimento sobre o assunto abordado, e a identificação dos obstáculos enfrentados pela população idosa de um município, com relação às práticas de atividades físicas, com a finalidade de incentivar os gestores e profissionais da saúde a desenvolverem ações voltadas para a qualidade de vida do idoso. Contudo, a pessoa idosa deve ser considerada em todas as suas necessidades particulares, expectativa de vida e especialmente saber e entender.

O presente estudo justifica-se pela importância que a prática da atividade física representa à terceira idade permitindo-lhes uma qualidade de vida com dignidade e segurança, diante dos inúmeros benefícios que a mesma proporciona e sua importante contribuição à Enfermagem como também aos demais profissionais da saúde, na busca por medidas de planejamento e intervenções frente ao processo de envelhecimento, uma vez que, a atenção básica é uma porta de entrada nos cuidados primários da população.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

MÉTODOS

O processo de formulação do trabalho se deu mediante a busca de literaturas científicas encontradas no Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), compilando publicações na base de dados da Literatura Latino-americanas e do Caribe (LILACS), no Banco de Dados SciELO - Scientific Electronic Library Online, no mês de abril de 2016. Utilizaram-se os descritores padronizados e disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Qualidade de vida. Atividade motora. Saúde do idoso. Como critérios de inclusão adotou-se artigos publicados no período de 2011 a 2015, em língua portuguesa e que apresentaram como objeto de estudo a temática central: Benefícios da atividade física para a qualidade de vida do idoso. Como critérios de exclusão considerou-se os artigos publicados em língua estrangeira, bem como os estudos que não apresentaram aspectos que contribuíssem com o objetivo desta pesquisa. Para análise dos dados, adotou-se a técnica da análise de conteúdo, modalidade temática (BARDIN, 2011). Assim, da análise dos dados e leitura dos artigos, emergiu a seguinte categoria temática: a) Importância e benefícios da atividade física para a qualidade de vida na terceira idade.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Importância e benefícios da atividade física para a qualidade de vida na terceira idade

Com o aumento da expectativa de vida e a esperança de alcançar a longevidade sem sofrer os danos que ocorrem devido aos efeitos deletérios do envelhecimento no organismo, tem levantado muitas questões sobre a temática do envelhecimento com saúde. Tornando-se necessária a compreensão de que velhice não é sinônimo de doença, que o envelhecimento ativo e bem-sucedido representa um potencial a ser desenvolvido no ser humano (PICOLLI, et al.; 2012)

Nesse sentido, a pessoa idosa não pode ser resumida a um simples corpo envelhecido que sofreu alterações com o passar dos anos, e sim uma pessoa que deve ser respeitada e considerada toda a sua trajetória de vida como um ser que carrega uma história de contribuição para a humanidade. Portanto, o reconhecimento precoce dos fatores que afetam na qualidade de vida dos idosos contribui para a prevenção de agravos e para a formulação de planos e ações voltadas a saúde do idoso.

Os processos patológicos por si já geram danos e transtornos aos idosos, entretanto, o maior prejuízo ocorre nas limitações funcionais e na incapacidade de realizar tarefas sociais da vida diária (TRIBESS et al., 2012). E um elemento importante na discussão do envelhecimento ativo é o sedentarismo e o risco de sofrer quedas (PICOLLI et al., 2012). Circunstâncias que levam os idosos a um quadro de dependência, fragilidade, isolamento e insegurança. Desse modo, o lar deve oferecer um ambiente

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

seguro que proporcione liberdade e proteção ao idoso. E paralelamente que sirva de estímulo para a realização de suas habilidades do cotidiano, especialmente as do autocuidado.

Diante desse contexto, a prática de atividade física ou exercício físico tem efeito oposto ao sedentarismo (BAZONI et al., 2013). Vale lembrar que a atividade física tem sua importância destacada na vida das pessoas, independente da faixa etária (MARTINS et al., 2012). É fundamental para a manutenção da capacidade motora, estabilidade postural, marcha e equilíbrio, além de minimizar os riscos à obesidade, doenças crônicas não transmissíveis e doenças crônicas degenerativas (FRANCHI et al., 2010; FREITAS et al., 2013). Entretanto, no domínio do lazer, os benefícios parecem ser maiores devido a características lúdicas, maior potencialidade para coletividade e a permanência no estilo de vida ativo (TRIBESS et al., 2012).

São amplos os benefícios envolvidos na prática de atividades físicas na terceira idade e para que essa vertente continue em crescimento, o idoso deve ser abordado de forma holística, preservando sempre sua autonomia no direito de decisão. Portanto, antes de qualquer recomendação de atividade física, se faz necessário uma anamnese detalhada sobre o histórico de vida passada e atual. Assim, se torna possível traçar um planejamento de atividade física ou exercícios físicos direcionados para o bem estar e qualidade de vida do idoso, tanto no domicílio como no lazer.

O simples fato de andar ou uma leve caminha, até mesmo no próprio domicílio, já representa uma movimentação física regular, um estímulo importante para a independência prolongada do idoso, que deve partir dos profissionais da saúde juntamente

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

com a família (GONZAGA et al., 2011). Pode-se observar que, em média, quanto mais ativa a pessoa, melhor sua qualidade de vida (ARAUJO et al.;,2013).

A prática de atividade física como promoção da saúde direcionada ao envelhecimento bem-sucedido, domina todos os aspectos que englobam a qualidade de vida, tornando-se indispensável às intervenções de gestores e profissionais da saúde na implementação de programas voltados para essa prática. Bem como a promoção da equidade de acesso e de utilização dos serviços e sistemas de saúde (VIRTUOSO et al., 2012). No Brasil, o estímulo governamental a intervenções locais de promoção da atividade física foi o pilar para uma série de atividades bem-sucedidas na área (HALLAL, 2014). Entretanto, falhas no sistema ainda são encontradas.

Nesse aspecto, a contextualização que envolve qualidade de vida, prática de atividade física e promoção da saúde, demonstra certo grau de complexidade na compreensão das políticas e vigilância em saúde nessas áreas. O importante é destacar que a prática de atividade física na terceira idade é uma grande conquista para a saúde pública.

Desse modo, as estratégias e ações em saúde pública na área de atividade física sistematizada ao público idoso, apresentam foco principalmente na atenção primária, onde os déficits à saúde do idoso podem ser identificados precocemente e tratados. Para isso, o profissional da saúde precisa estar preparado para atender esse público em todas as dimensões e complexidades que o processo de envelhecimento acarreta na saúde.

O grande desafio que a população coloca sobre os profissionais da área da saúde é o de conseguir uma sobrevida cada vez maior com uma qualidade de vida cada vez melhor (OLIVEIRA et al., 2010). Exigindo uma corresponsabilidade do Estado,

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

profissionais das áreas da saúde, da assistência social, do idoso e da sociedade em geral (LUZ et al.; 2014).

Contudo, fica evidente a abrangência da prática de atividade física nos mais diversos setores, domínios e aspectos de vida saudável, tanto fisiológicos como psicossociais, em especial na terceira idade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os benefícios da prática da atividade física para uma qualidade de vida saudável na terceira idade permitem ao idoso realizar suas tarefas diárias, liberdade para desfrutar do lazer, como também ajuda na manutenção da capacidade motora aumentando sua autoconfiança e o mais importante que é a sua independência por tempo prolongado. Tudo isso acaba se tornando fatores que aumentam os desafios das equipes de profissionais da saúde, que por muitas vezes enfrentam resistência por parte do próprio idoso, ou até mesmo dos familiares.

Logo, se faz necessária a interação da equipe de profissionais da saúde com a população/comunidade, na formulação e na divulgação de medidas cabíveis que busquem a adesão da população idosa aos programas de educação em saúde. É de suma importância a participação das políticas de saúde pública na implementação de programas e ações acessíveis a população idosa e que as mesmas garantam ao idoso uma qualidade de vida ativa e favorável no processo de envelhecimento.

As limitações do estudo estão voltadas a pouca literatura atualizada, relacionada ao assunto, bem como o envolvimento das equipes às práticas da atividade física,

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

direcionadas ao público da terceira idade. Assim, acredita-se que o estudo contribua para reflexão das equipes, favorecendo ao profissional uma visão holística do cuidado, colaborando assim, para a promoção da saúde ao idoso, bem como servir de subsídio para pesquisas afins.

REFERÊNCIAS

ARAUJO et al; Influência da idade na percepção de finitude e qualidade de vida. **Ciência Saúde Coletiva, 2013.** Disponível em: < http://www.scielosp.org/pdf/csc/v18n9/v18n9a03.pdf.> Acessado em: Abril, 2016.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições, 70; 2011**.**

BAZONI et al; Queixa de Vertigem e Prática de Atividade Física regular em Idosos. **Rev. CEFAC. 2013.** Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n6/v15n6a07.pdf> Acessado em: Abril, 2016.

FRANCHI et al; Comparação antropométrica e do perfil glicêmico de idosos diabéticos praticantes de atividade física regular e não praticantes. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol ., Rio de Janeiro, 2010.** Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v13n1/a08v13n1.pdf.> Acessado em: Abril, 2016.

FREITAS et al; Prática habitual de atividade física afeta o equilíbrio de idosas?. **Fisioter. Mov., 2013.** Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/fm/v26n4/a10v26n4.pdf.> Acessado em: Abril, 2016.

GONZAGA et al; Efeitos de Diferentes Tipos de Exercícios nos Parâmetros do Andar de Idosas. **Rev. Bras. Med Esporte, 2011.** Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rbme/v17n3/v17n3a03.pdf> Acessado em: Abril, 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

HALLAL; Atividade física e saúde no Brasil: Pesquisa, vigilância e políticas. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, 2014**.** Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n12/pt_0102-311X-csp-30-12-02487.pdf.> Acessado em: Abril, 2016.

LOPES et al; Barreiras que influenciaram a não adoção de atividade física por longevas. Rev. **Bras. Ciênc. Esporte**, 2015**.** Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rbce/v38n1/0101-3289-rbce-38-01-0076.pdf.> Acessado em: Abril, 2016.

LUZ et al; Comparação antropométrica e do perfil glicêmico de idosos diabéticos praticantes de atividade física regular e não praticantes. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol .,** Rio de Janeiro, 2014**.** Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n2/1809-9823-rbgg-17-02-00303.pdf> Acessado em: Abril, 2016.

MARTINS et al; Atividade física como indicador preditivo para incapacidade funcional em pessoas idosas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** mar.-abr. 2012**.** Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/es_07.pdf.> Acessado em: Abril, 2016.

OLIVEIRA et al; Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física - uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol ., Rio de Janeiro,** 2010**.** Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v13n2/a14v13n2.pdf.> Acessado em: Abril, 2016.

PICOLLI et al; Coordenação global, equilíbrio, índice de massa corporal e nível de atividade física: um estudo correlacional em idosos de Ivoti, RS, Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.,** Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n2/04.pdf> Acessado em: Abril, 2016.

RONCON et al; Qualidade de Vida, Morbilidade Piscológica e Stress Familiar em Idosos Residentes na Comunidade. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**., 2015**.** Disponível em:

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

< http://www.scielo.br/pdf/ptp/v31n1/0102-3772-ptp-31-01-0087.pdf> Acessado em: Abril, 2016.

SQUARCINI et al; Programas de atividade física para idosos: avaliação da produção científica brasileira utilizando o modelo RE-AIM. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol** ., Rio de Janeiro, 2015**.** Disponível em:
< http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n4/pt_1809-9823-rbgg-18-04-00909.pdf.> Acessado em: Abril, 2016.

TRIBESS et al; Atividade física como preditor da ausência de fragilidade em idosos. **Rev Assoc Med Bras,** 2012. Disponível em:
< http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n3/v58n3a15.pdf.> Acessado em: Abril, 2016.

VALER et al; O significado de envelhecimento saudável para pessoas idosas vinculadas a grupos educativos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol** ., Rio de Janeiro, 2015. Disponível em:
< http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n4/pt_1809-9823-rbgg-18-04-00809.pdf> Acessado em: Abril, 2016.

VIRTUOSO et al; Perfil de morbidade referida e padrão de acessoa serviços de saúde por idosos praticantes de atividade física. **Ciência & Saúde Coletiva,** 2012. Disponível em:
< http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a05v17n1.> Acessado em: Abril, 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH HEART FAILURE

Ariany Cibelle Costa Rezende[1]
Élyta Paloma Rodrigues[2]
Joelly Holanda de Souza[3]
Sarah de Caldas Costa Sousa[4]
Milena Nunes Alves de Sousa[5]

RESUMO

A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa que compromete a função cardíaca e relaciona-se a um alto índice de complicações, gerando diminuição na expectativa de vida e redução da qualidade de vida. Diante disto, objetivou-se analisar o perfil das publicações sobre qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca. O método utilizado neste trabalho foi a Revisão Integrativa da Literatura (RIL), utilizando-se dois Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) associados: qualidade de vida e insuficiência cardíaca. Foram identificados preliminarmente 2.874 documentos e após a aplicação dos filtros, restringiu-se a 14 publicações completas. Constatou-se que o maior número de publicações ocorreu no ano de 2011, disponíveis na Literatura Latino-

[1] Acadêmica do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB, Brasil.
[2] Acadêmica do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB, Brasil.
[3] Acadêmica do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB, Brasil.
[4]Acadêmica do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB, Brasil.
[5] Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Doutora ePós-Doutora em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca, Franca-SP, Brasil. Docente do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB, Brasil.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e no idioma português. Quanto aos periódicos, os de maiores destaques foram a Fisioterapia e Pesquisa e a Fisioterapia e Movimento. Os estudos, por sua vez, se enquadram nas seguintes categorias: avaliação da qualidade de vida de pacientes com IC, estratégias para alcance da qualidade de vida em pacientes com IC, determinantes de qualidade de vida de pacientes com IC e instrumentos de avaliação da qualidade de vida para pacientes com IC. Mediante os estudos, foi possível visualizar que o enfoque dado ao objeto de estudo variou conforme os autores, contudo, a análise do nível de qualidade de vida do grupo estudado é prevalente.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Insuficiência Cardíaca. Perfil.

ABSTRACT
Heart failure (HF) is a complex clinical syndrome compromising heart function and is related to a high rate of complications, resulting in decreased life expectancy and reduced quality of life. Before this, this article aims at analyzing the profile of publications on quality of life in patients with heart failure. The method used in this work was the Integrative Literature Review (RIL), using two health sciences descriptors (DeCS) associated with: quality of life and heart failure. Have been identified preliminarily 2874 documents and after the application of filters, was restricted to 14 complete publications. It was found that the largest number of publications occurred in the year 2011, available on Latin American Literature and Caribbean Center on health sciences and in the portuguese language. As for the periodicals, the major highlights were the Physical Therapy and Research and Physical Therapy and Movement. The studies, in turn, fall into the following categories: evaluation of the quality of life of patients with IC, strategies to reach the quality of life in patients with IC, determinants of quality of life of patients with IC and instruments for evaluation of the quality of life for patients with IC. Through the studies, it was possible to show that the focus in the study object vary according to

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

different authors, however, the analysis of the level of quality of life of the studied group is prevalent .

Keywords: Quality of Life. Heart Failure. Profile.

INTRODUÇÃO

De acordo com Bocchi et al. (2009), a insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa e é a via final comum da maioria das doenças cardíacas, sendo caracterizada pela incapacidade do coração em encher-se ou de ejetar quantidade suficiente de sangue para atender às demandas metabólicas periféricas, ou realiza essa função com altas pressões de enchimento. Conforme Pena et al. (2010), o agravo, além de comprometer a função cardíaca, está relacionado com um alto índice de complicações, gerando diminuição na expectativa de vida e redução da qualidade de vida.

Azevedo Júnior e Martinez (2011) citam que a IC tem apresentado um aumento progressivo na sua prevalência, incidência e letalidade nas duas últimas décadas, tornando-se um dos mais relevantes problemas de saúde pública no cenário mundial e, portanto, caracteriza-se por ser um dos grandes desafios dos programas de saúde nos próximos anos. Essa realidade é preocupante já que, conforme Lima e Morais (2014), os portadores de IC apresentam tanto aspectos físicos quanto emocionais afetados pela doença, fato que compromete a qualidade de vida de seus portadores.

Quanto às limitações apresentadas pelos pacientes, Santos, Plewka e Brofman (2009) asseveram que esta patologia é uma das principais causas de incapacidades,

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

especialmente, no que se refere à autolimitação da atividade física e reforça que este entrave está intimamente relacionado às atividades da vida diária, à qualidade de vida e às mudanças de estilo de vida impostas pela doença. Assim, os portadores com IC têm suas vidas prejudicadas pela doença, e mesmo com a terapêutica otimizada parece causar diferentes impactos nos aspectos gerais de vida. Somado a isso, Azevedo et al. (2014), explanam que dentre as várias características da IC e das limitações outrora impostas, há sonolência diurna excessiva (SDE) em virtude dos distúrbios do sono, que prejudicam sua qualidade.

Diante disso, esse artigo buscou analisar o perfil das publicações sobre qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca.

METODOLOGIA

O método utilizado neste trabalho foi a Revisão Integrativa da Literatura (RIL), objetivando a síntese de estudos já disponíveis sobre a temática deste artigo, visando a compressão da realidade atual sobre os estudos existentes quanto a "qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca". Isso para que seja possível perceber quais as lacunas que existem nesses estudos e que, se exploradas, podem ser relevantes na contribuição do enfrentamento dessa questão, podendo servir como um aspecto positivo para a prática clínica e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes com IC.

Nesta RIL, a abordagem foi de cunho qualitativo e foram seguidas algumas etapas para a sua realização. Inicialmente, constituindo-se como a primeira etapa, foi estabelecida aquestão norteadora: "qual o perfil das publicações sobre qualidade de vida

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

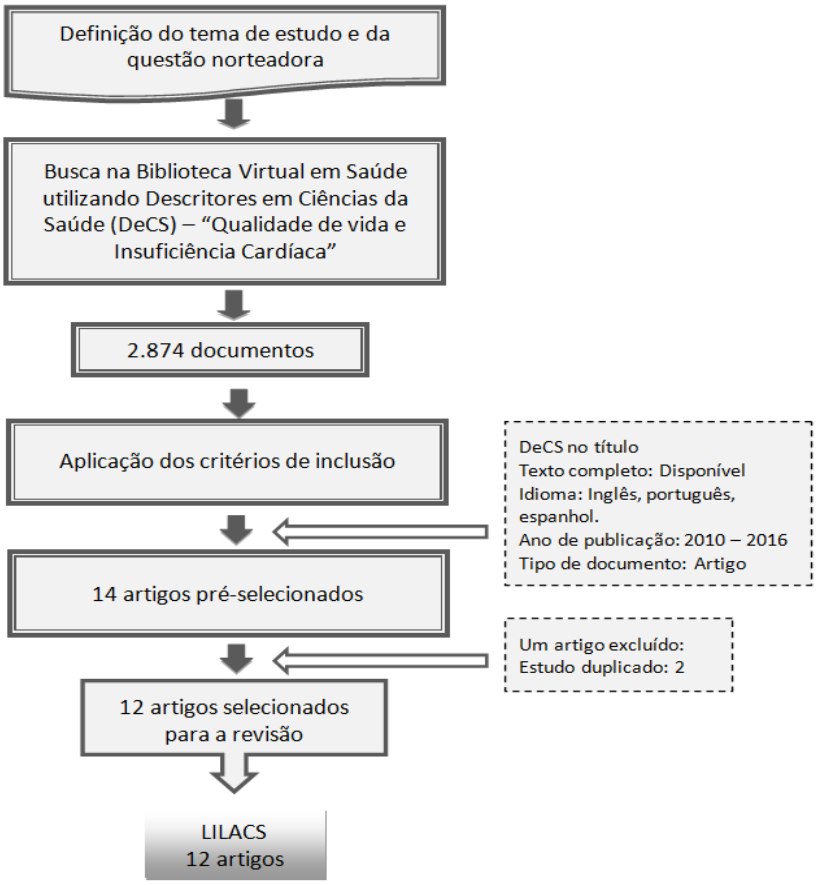
em pacientes com insuficiência cardíaca?". Em seguida, utilizando-se dois Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) – Qualidade de vida e Insuficiência Cardíaca -, combinados a partir do operador booleano "*and*", iniciou-se o levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Foram identificados preliminarmente 2.874 documentos. Porém, ao utilizar os critérios de inclusão: artigos completos e disponíveis gratuitamente, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de 2010 a 2016 e presença dos DeCS no título, restringiu-se a 14 publicações completas. Destes, retirando-se os artigos repetidos, chegou-se a 12 artigos, os quais compuseram a amostra final desta RIL (Figura 1).

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Figura 1 - Estudos selecionados segundo a base de dados



Fonte: Autoria própria, 2016.

A categorização dos estudos contemplou quarto categorias: 1) Avaliação da qualidade de vida de pacientes com IC; 2) Estratégias para alcance da qualidade de vida em pacientes com IC; 3) Determinantes de qualidade de vida de pacientes com IC; e 4) Instrumentos de avaliação da qualidade de vida para pacientes com IC.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

E as variáveis contempladas foram: ano, base de dados, periódico, idioma e temática abordada (categoria). De posse destes achados, efetivou-se a síntese desta RIL.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se que dentre os 12 artigos selecionados, o maior número de publicações ocorreu no ano de 2011 (n= 4; 48%), já em relação à base de dados, 100% (n=12) estavam disponíveis na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e 75% (n=9) no idioma português. Quanto aos periódicos, dez revistas publicaram sobre a temática, contudo, as de maiores destaques foram a Fisioterapia e Pesquisa e a Fisioterapia e Movimento, ambas com 16,7% (n=2).

Quanto ao ano de publicação, pode-se notar um decréscimo na atualização do tema, pois, o número de artigos entre os anos de 2012 a 2016 só representam metade das produções científicas, com nenhuma produção em 2016. É importante a atualização do aporte teórico, haja vista que a partir deste dar-se para instituir mudanças conceituais, rever instrumentos de coleta utilizados e, especialmente, mudar práticas e estratégias assistenciais.

Ademais, pelos achados, é possível visualizar que as publicações em português se destacam, bem como na LILACS, este resultado pode estar relacionado com a base de dados de escolha, uma vez que se optou pela BVS. Sobre esta base, afirma-se que a mesma possui acervo especializado na área de saúde pública e em áreas correspondentes. É de acesso livre e gratuito, e condensa informes de outras bases importantes, como a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval*

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

System Online (MEDLINE), *Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud* (IBECS), entre outras (PORTAL SAÚDE, 2016). Azevedo Júnior e Martinez (2011) acrescentam que esta base é Azevedo Júnior e Martinez (2011) contém Literatura Técnico-Científica de relevância nacional.

Quadro 1 - Caracterização das publicações quanto aos autores, ano, base de dados, periódico e idioma

Autor /Ano	Base de dados	Periódicos	Idioma
Azevedo et al. (2015)	LILACS	Fisioter. Pesqui.	Português
Barbosa et al. (2014)		Rev. bras. cardiol.	Português
Di Naso et al.(2011)		Fisioter. pesqui	Português
Jorge et al. (2012)		Rev. bras. cardiol	Português
Louredo etal (2015)		Fisioter. mov	Inglês
Nogueira et al. (2010)		Arq BrasCardiol	Português
Pelegrino, Dantas e Clark (2011)		Rev Lat Am Enfermagem	Inglês
Santos et al. (2011)		Rev Bras Enferm	Português
Saccomann, Cintra e Gallani (2011)		Acta paul. enferm	Português
Saccomann, Cintra e Gallani (2010)		Sao Paulo Med	Inglês
Ulbrich et al. (2013)		Fisioter. mov.	Português
Zaponi et al. (2015)		Acta Fisiátrica	Português

Quanto à categorização das publicações, houve predomínio de artigos 46,7% (n = 7) na primeira categoria, intitulada de “avaliação da qualidade de vida de pacientes com IC”, seguida pela categoria “determinantes de qualidade de vida de pacientes com IC” com 26,7% (n=5).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Quadro 2 - Categorização dos estudos

Categoria 1: Avaliação da qualidade de vida de pacientes com IC	
Autores/Ano	**Título**
Azevedo et al. (2015)	Correlação entre sono e qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca
Barbosa et al. (2014)	Análise da qualidade de vida em homens e mulheres portadores de insuficiência cardíaca
Di Naso et al. (2011)	The relationship between NYHA class and the functional condition and quality of life in heart failure
Pelegrino, Dantas e Clark (2011)	Health-related quality of life determinants in out patients with heart failure
Saccomann, Cintra e Gallani (2010)	Health-related quality of life among the elderly with heart failure: a generic measurement
Saccomann, Cintra e Gallani (2011)	Qualidade de vida relacionada à Saúde em Idosos com Insuficiência cardíaca: avaliação com instrumento específico
Zaponi et al. (2015)	Avaliação da qualidade de vida de portadores de insuficiência cardíaca congestiva e sua correlação com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.
Categoria 2: Estratégias para alcance da qualidade de vida em pacientes com IC	
Jorge et al. (2012)	Suplementação de vitamina D na insuficiência cardíaca com fração de ejeção normal: impacto na qualidade de vida: estudo FITNESS
Santos et al. (2011)	Insuficiência cardíaca: estratégias usadas por idosos na busca porqualidade de vida
Categoria 3: Determinantes de qualidade de vida de pacientes com IC	
Azevedo et al. (2015)	Correlação entre sono e qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca
Di Naso et al. (2011)	The relationship between NYHA class and the functional condition and quality of life in heart failure
Pelegrino, Dantas e Clark (2011)	Health-related quality of life determinants in out patients with heart failure
Ulbrich et al. (2013)	Capacidade funcional como preditor de qualidade de vida na insuficiência cardíaca
Categoria 4: Instrumentos de avaliação da qualidade de vida para pacientes com IC	
Autores/Ano	**Título**
Louredo et al. (2015)	Instruments to assess quality of life in patients with heart failure
Nogueira et al. (2010)	Correlação entre qualidade de vida e capacidade funcional na insuficiência cardíaca

Temas em Saúde
Edição especial
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Zaponi et al. (2015)	Avaliação da qualidade de vida de portadores de insuficiência cardíaca congestiva e sua correlação com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

Os estudos selecionados contemplaram, majoritariamente, dois aspectos importantes: o nível de qualidade de vida dos portadores de IC e os determinantes para prover ou não qualidade de vida no grupo de pacientes.

Bocchi et al. (2009), Pena et al. (2010), Morais et al. (2013) e Lima e Morais (2014) destacam que os pacientes com IC apresentam, em geral, sintomas bastantes limitantes, e Morais et al. (2013) destacam a dispneia e fadiga. Sobre estes determinantes, tais autores asseveram que os mesmos comprometem a capacidade funcional e a qualidade de vida destes indivíduos.

Sobre os níveis de qualidade de vida, Azevedo et al. (2015) indicaram que 60,86% da amostra apresentaram qualidade do sono ruim, com sonolência diurna excessiva estando presente e se correlacionando de forma negativa com qualidade de vida em seus aspectos de dor, vitalidade e aspectos sociais.

Segundo Barbosa et al. (2014), o escore médio obtido pelo MLHFQ foi 35,6±18,9 para homens e 47,8±24, para mulheres (p=0,02), com pior qualidade de vida em pacientes com IC do sexo feminino em comparação ao masculino. Para Di Naso et al. (2011), houve decréscimo da qualidade de vida conforme o agravo das classes funcionais. Pacientes com IC apresentam diminuição da condição pulmonar, capacidade físico-funcional e qualidade de vida relacionada ao aumento da classe funcional.

Pelegrino, Dantas e Clark (2011), por sua vez, constaram que a média da qualidade de vida relacionada a saúde (QVRS) foi de 34,9. Foram encontradas associações

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

significantes entre a medida da QVRS e idade (r=-0,177; p=0,044), vitalidade (r=-0,625; p=<0,001) e saúde mental (r=-0,672; p=<0,001).

Conforme Saccomann, Cintra e Gallani (2010), os domínios da QVRS que avaliam os aspectos mental e social não estavam comprometidos, uma vez que apresentaram altas pontuações. Pacientes com IC geralmente têm a capacidade física prejudicada, o que pode justificar a pontuação mais baixa no domínio físico.

Ademais, Saccomann, Cintra e Gallani (2011) verificaram que os resultados apontaram menor influência da doença sobre a dimensão emocional da qualidade de vida. Entretanto, as questões vinculadas à dimensão física, que avaliam fadiga e dispneia, apresentaram maior impacto na qualidade de vida dos idosos. E Zaponi et al. (2015) destacam que a média do escore do questionário *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* (MLHFQ) foi de 61,21 ± 17,56.

Quanto aos determinantes de qualidade de vida, constatou-se que a sonolência diurna excessiva (SDE) em virtude dos distúrbios do sono prejudica a qualidade de vida dos pacientes com IC (AZEVEDO et al., 2015), ainda, em decorrência da diminuição da condição pulmonar, capacidade físico-funcional, há comprometimento da sua qualidade de vida (DI NASO et al., 2011). Também, os sintomas da IC, associados com a vitalidade e a saúde mental afetam a QVRS dos pacientes (PELEGRINO et al., 2011).

E, contrariamente as perspectivas negativas, Ulbrich et al. (2013) constataram que a reabilitação cardiopulmonar e metabólica (RCPM) de pacientes com a síndrome possibilitam benesses na QV e capacidade funcional dos iniciantes.

Quanto aos instrumentos de avaliação da qualidade de vida para pacientes com IC. Louredo et al. (2015) constaram que dentre os instrumentos de avaliação da qualidade

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

de vida de pacientes com IC, o mais utilizado é o MLHFQ, tendo em vista suas boas propriedades métricas, que foram demonstradas em um grande número de estudos, além de possuir estrutura simples e de fácil administração, portanto mais recomendável.

Para Nogueira et al. (2010), os achados sugeriram que o uso de ambos os instrumentos de avaliação da qualidade de vida, ou seja, 36-item Short-Form Health Survey (SF-36) e o específico (MLHFQ) em pacientes com IC, evidenciaram de fraca a moderada correlação com as variáveis do teste cardiopulmonar e a distância percorrida no teste da caminhada de seis minutos (TC6M).

O questionário MLFHQ contempla as exigências da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), possuindo alta correlação entre as respostas de ambos, sendo considerado global, o que possibilita o emprego destes instrumentos na avaliação de pacientes com IC.

Por fim, quanto as estratégias para alcance da qualidade de vida em pacientes com IC, Jorge et al. (2012), afirma que a vitamina D é um importante coadjuvante para a melhoria da qualidade de vida e a capacidade funcional de pacientes com IC. Santos et al. (2011) verificaram que foram estratégias o enfrentamento paliativo e emocional.

Foram limitações deste estudo tanto o percurso metodológico, quanto a escolha da base dos estudos, entretanto, foi possível atender ao objetivo inicialmente proposto.

CONCLUSÃO

Foi possível, a partir desta RIL, verificar que o maior número de publicações ocorreu no ano de 2011, disponível na LILACS e no idioma português. Quanto aos

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

periódicos, destacaram-se Fisioterapia e Pesquisa e a Fisioterapia e Movimento. Os estudos, por sua vez, se enquadram nas seguintes categorias: avaliação da qualidade de vida de pacientes com IC, estratégias para alcance da qualidade de vida em pacientes com IC, determinantes de qualidade de vida de pacientes com IC e instrumentos de avaliação da qualidade de vida para pacientes com IC.

Mediante os artigos selecionados, foi possível visualizar que o enfoque dado ao objeto de estudo variou conforme os autores, contudo, a análise do nível de qualidade de vida do grupo estudado é prevalente, mostrando-se inclusive comprometida, especialmente em decorrência das dimensões físicas. Destarte, é fundamental a efetivação de ações que auxiliem na melhoria das funções físicas dos portadores de IC.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO JÚNIOR, A. A; MARTINEZ, D. G. Efeitos do exercício físico na qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 5, n. 25, p. 50-60, 2011.

AZEVEDO, I. G. et al. Correlação entre sono e qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca. **Fisioter. pesqui**., v. 22, n. 2, p. 148-54, 2015.

BARBOSA, R. R. Análise da qualidade de vida em homens e mulheres portadores de insuficiência cardíaca **Rev. bras. cardiol.,** v. 27, n. 2, p. 97-103, 2014.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

BOCCHI, E. A. et al. III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica. **Arq Bras Cardiol**., v. 93, n. 1, supl.1, p. 3-70, 2009.

DI NASO, F. C. et al. A classe da NYHA tem relação com a condição funcional e qualidade de vida na insuficiência cardíaca**. Fisioter. pesqui**., v. 18, n. 2, p. 157-63, 2011.

JORGE, B. A. L. et al. Suplementação de vitamina D na insuficiência cardíaca com fração de ejeção normal: impacto na qualidade de vida: estudo FITNESS. **Rev. bras. cardiol.,** v. 25, n. 5, p. 400-5, 2012.

LIMA, P. B.; MORAIS, E. R. Qualidade de vida e nível de atividade física de pacientes portadores de insuficiência cardíaca crônica. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 5, n. 1, p. 27-40, 2014.

LOUREDO, A. M. et al. Instruments to assess quality of life in patients with heart failure/Instrumentos de avaliação da qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca. **Fisioter. mov.,** v. 28, n. 4, p. 851-8, 2015.

MORAIS, E. R. et al. Efeitos do exercício físico não supervisionado na qualidade de vida e na capacidade funcional de portadores de insuficiência cardíaca crônica. **UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde**, v. 15, n. 2, p. 97-103, 2013.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

NOGUEIRA, I. D. B. et al. Correlação entre qualidade de vida e capacidade funcional na insuficiência cardíaca. **Arq Bras Cardiol**., v. 95, n. 2, p. 238-43, 2010.

PENA, F. M. et al. Sintomas depressivos e hospitalizações por insuficiência cardíaca: prevalência, preditores e mortalidade. **Insuf Card.,** v. 5, n. 4, p. 178-84, 2010.

PELEGRINO, V. M.; DANTAS, R. A. S.; CLARK, A. M.; Health-related quality of life determinants in outpatients with heart failure. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 451-7, 2011.

SANTOS, J. J. A.; PLEWKA, J. E. A.; BROFMAN, P. R. S.; Qualidade de vida e indicadores clínicos na insuficiência cardíaca: análise multivariada. **Arq Bras Cardiol.,** v. 93, n. 2, p. 159-16, 2009.

SANTOS, A. C. S. et al. Insuficiência cardíaca: estratégias usadas por idosos na busca por qualidade de vida. **Rev Bras Enferm.**, v. 64, n. 5, p. 857-63, 2011.

SACCOMANN, I. C. R.; CINTRA, F. A.; GALLANI, M. C. B. J. Health-related quality of life among the elderly with heart failure: a generic measurement. **Sao Paulo Med J**., v. 128, n. 4, p. 192-6, 2010.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

_____. Qualidade de vida relacionada à Saúde em Idosos com Insuficiência cardíaca: avaliação com instrumento específico. **Acta paul. enferm**., v. 24, n. 2, p. 179-84, 2011.

PORTAL SAÚDE. **Conheça a Biblioteca do Ministério da Saúde.** Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/biblioteca>. Acesso em: 29 abr. 2016.

ULBRICH, A.Z. et al. Capacidade funcional como preditor de qualidade de vida na insuficiência cardíaca. **Fisioter. mov.**, v, 26, n. 4, p. 845-53, 2013.

ZAPONI, R. S. et al. Avaliação da qualidade de vida de portadores de insuficiência cardíaca congestiva e sua correlação com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Acta fisiátrica**., v. 22, n. 3, 2015.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE

QUALITY OF LIFE FOR HEMODIALYSIS PATIENTS

Fabriciano Santos de Souza
Eliane Raiane Leite de Melo
Isabella Evelle Sales Lima
Tamiris Guedes Vieira
Mona Lisa Lopes dos Santos
Raquel Campos de Medeiros

Resumo – Os portadores de insuficiência renal crônica são passivos de grandes mudanças na qualidade de vida, desde o diagnóstico da doença até o início do tratamento hemodialítico. Essas alterações atingem a rotina, os hábitos alimentares, o trabalho, a vida na sociedade e principalmente as relações familiares. Por ser uma patologia assintomática, os pacientes desconhecem a sua existência até o seu diagnóstico. Na sua grande maioria, a doença só é confirmada quando o quadro clínico se apresenta bastante avançado, necessitando com urgência de tratamento para substituir a função dos rins. Nesse caso, a hemodiálise é considerada o tratamento mais comumente adotado para a substituição da função renal. O objetivo do estudo foi analisar a qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. O estudo é do tipo descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido no centro de hemodiálise no município de Patos-PB. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos-PB, sob protocolo 146/2011. A população do estudo foi de por 80 pacientes em tratamento hemodialítico, compreendendo 20 destes que estavam em hemodiálise há mais de um ano, alfabetizados, maiores de 18 anos. Os dados foram expostos através de tabelas e analisados de acordo com literaturas pertinentes. O estudo mostrou que as complicações que mais acometem portadores de DRC em hemodiálise são as câimbras, a fraqueza e a dor que aparecem em 60%. Na literatura observa-se, que as principais complicações durante a realização da hemodiálise são: hipotensão, câimbras, náuseas e vômitos, cefaleia, dor no peito, dor lombar, prurido e em menor frequência febre e calafrios. As atividades diárias

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

comprometidas que mais foi relatada pelos pacientes foi o trabalho, onde se pode perceber a importância dessa atividade na vida desses pacientes. Esses indivíduos que não conseguem estabelecer e/ou manter esse vínculo com o trabalho tem a sensação de frustração e impotência, além de serem mais dependentes, levando à manifestação de insatisfação com o tempo e apoio que recebem de familiares e amigos. O trabalho realizado foi importante, pois ficaram evidentes várias questões que podem ser trabalhadas e melhoradas na vida do paciente renal crônico, pois com as informações colhidas, fica fácil para que os profissionais de saúde possam elaborar estratégias de assistência a esses pacientes, ajudando aos pacientes e familiares no autocuidado e na autoestima, contribuindo para melhoria da qualidade de vida dos mesmos.

Palavras chave: Hemodiálise. Insuficiência Renal Crônica. Qualidade de Vida.

Summary - Patients with chronic renal failure are liabilities of major changes in the quality of life, from the diagnosis to the start of hemodialysis. These changes affect the routine, eating habits, work, life in society and especially family relationships. Being an asymptomatic disease, patients are unaware of their existence until his diagnosis. The vast majority, the disease is only confirmed when the clinical picture presents quite advanced, requiring urgent treatment to replace kidney function. In this case, the hemodialysis treatment is considered the most commonly adopted for the replacement of renal function. The objective of the study was to analyze the quality of life for hemodialysis patients. The study is descriptive with quantitative approach, developed in hemodialysis center in the city of Patos-PB. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Integrated Faculties of Patos-PB, under protocol 146/2011. The study population was 80 for hemodialysis patients, including 20 of those who were on hemodialysis for more than a year, literate, over 18 years. The data were exposed through tables and analyzed according to relevant literatures. The study showed that the complications that most affect patients with CKD on hemodialysis are cramps, weakness and pain appearing in 60%. In the literature it is observed that the main complications during the course of hemodialysis are: hypotension, cramps, nausea and vomiting, headache, chest pain, back pain, rash and less frequently fever and chills. Daily activities committed that more was reported by patients was the work where you can realize the importance of this activity in the lives of patients. Those individuals who can not establish and / or maintain this bond with the work have the feeling of frustration and helplessness, and are more dependent, leading to

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

dissatisfaction of expression with time and support they receive from family and friends. The work was important, as were evident several issues that can be worked on and improved the life of chronic renal patients because with the information gathered, it is easy for healthcare professionals to develop support strategies for these patients, helping to patients and families in self-care and self-esteem, contributing to improving the quality of life for them.

Keywords: Hemodialysis. Chronic Renal Failure. Quality of Life.

INTRODUÇÃO

Os problemas enfrentados por pacientes portadores de doenças renais são complexos e estão presentes no cotidiano dessas pessoas, influenciando diretamente no seu modo de vida, por ser uma doença por vezes incurável associada ao tratamento doloroso e de longa duração que geralmente compromete o aspecto não só físico, como psicológico, com repercussão pessoal, familiar e social.

Atualmente as doenças crônicas têm recebido maior atenção, devido não ser mais privilégio da população mais idosa, já que também atinge jovens em idade produtiva.

Segundo Araújo et al. (2014), a Doença Renal Crônica é caracterizada por uma deterioração progressiva e irreversível da função renal, ficando os rins incapacitados de manterem a homeostase interna do corpo, assim interferindo no equilíbrio metabólico e hidroeletrolítico. Essa doença pode ser ocasionada por doenças sistêmicas como o diabetes mellitus, hipertensão, glomerulonefrite crônica, obstrução do trato urinário, lesões hereditárias, dentre outras.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

De acordo com Sesso et al. (2014), os dados obtidos pela sociedade brasileira de nefrologia mostram que, o número total estimado de pacientes no país em 1 de julho de 2012 foi de 97.586. O número vem aumentando gradualmente ao longo dos anos: 42.695 no ano 2000, 92.091 em 2010, e 91.314 em 2011. Houve um aumento anual de 3% ao ano em relação a 2010. Mais da metade desses pacientes encontrava-se na região Sudeste. A taxa de prevalência de tratamento dialítico em 2012 foi de 503 pacientes por milhão da população pmp, variando por região entre 291 pacientes pmp na região Norte a 630 pacientes pmp na região Centro-Oeste. O aumento global da taxa de prevalência foi quase 6% em relação a 2011, quando essa taxa era de 475/pmp. O número estimado de pacientes que iniciaram tratamento em 2012 no Brasil foi de 34.366, correspondendo a uma taxa de incidência de 177 pacientes pmp.

Podemos afirmar que, as doenças crônicas (DC) vêm acometendo uma parcela cada vez maior da população, indiferentemente de classificações etárias, raciais ou socioeconômicas. Ao serem vivenciadas durante a juventude, as enfermidades crônicas podem acarretar sérias consequências ao desenvolvimento dessas pessoas, claramente influenciado pelo fato de serem portadoras de DC (CARVALHO; MOREIRA; NUNES, 2012).

A doença renal crônica (DRC) e a Hemodiálise (HD) estão indubitavelmente, entre as patologias e terapias de caráter crônico que mais afetam a qualidade de vida (QV) dos pacientes. Segundo Calderan et al. (2013), a insuficiência renal crônica (IRC) é uma das condições que provoca um impacto bastante significativo no estilo de vida, por ser uma doença que tem opções de tratamento nas quais a pessoa necessita de apoio de

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

familiares e de profissionais de saúde. Essa dependência é capaz de gerar perturbações no processo de viver, assim como na maneira de ser, de pensar e de agir.

Atualmente a qualidade de vida (QV) tem se tornado um importante critério na avaliação da efetividade de tratamentos e intervenções na área de saúde. Esses parâmetros têm sido utilizados para analisar o impacto das doenças crônicas no cotidiano das pessoas, sendo necessário avaliar indicadores de funcionamento físico, aspectos sociais, estado emocional e mental, da repercussão de sintomas e da percepção individual de bem-estar. A relevância dos indicadores de QV é fundamental, não só por ser um aspecto básico de saúde, como também porque permite mostrar a relação existente entre a QV, a morbidade e a mortalidade. Muito recentemente é que as atenções começaram a se voltar para uma terapêutica, visando à qualidade de vida do paciente renal crônico como um fator relevante no cenário da terapêutica renal (SANTOS et al., 2015).

Ainda de acordo com os autores acima citados, o tratamento hemodialítico compromete o estilo de vida do paciente, não só no aspecto físico como emocional, passando por uma fase de estresse que é importante para a adaptação a limitação provocada pela doença e seu tratamento, sendo necessário reaprender a viver, de uma maneira regrada. O paciente tem limitações no seu cotidiano, e vivencia sentimentos de perdas e mudanças biopsicossociais que vão interferir na qualidade de vida, tais como: a perda do emprego, alterações na imagem corporal, restrições dietéticas e hídricas.

Os tratamentos disponíveis para a doença renal crônica são diálise peritoneal ambulatorial contínua, diálise peritoneal automatizada, diálise peritoneal intermitente, hemodiálise e o transplante renal. Atualmente, os avanços tecnológicos e terapêuticos na área de diálise estão contribuindo muito para uma maior sobrevida dos pacientes renais

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

crônicos, pois tais tratamentos aliviam os sintomas da doença, preservam a vida e substituem parcialmente a função renal, no entanto não promovem a cura da doença (ARAÚJO et al., 2014).

Esse trabalho surge do interesse de conhecer a realidade, bem como os fatores que influenciam diretamente na qualidade de vida de portadores de doença renal crônica, para que com isso os profissionais de saúde possam oferecer uma melhor assistência a essa população, minimizando os sofrimentos dos mesmos e incorporando o que realmente chama-se de humanização em saúde.

Neste sentido, acredita-se que as limitações e as complicações da DRC e o tratamento hemodialítico possam trazer alterações na qualidade de vida, possibilitando questionar: qual a qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica e em tratamento hemodialítico? Objetivou-se, assim, avaliar a qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica em tratamento hemodialítico.

METODOLOGIA

O estudo é do tipo descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido no centro de hemodiálise no município de Patos-PB. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos-PB, sob o protocolo 146/2011. A população do estudo foi de por 80 pacientes em tratamento hemodialítico, compreendendo 20 destes que estavam em hemodiálise há mais de um ano, alfabetizados, maiores de 18 anos e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e esclarecido. Para

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

a coleta de dados utilizou-se, um instrumento elaborado pela pesquisadora, aplicado em dias distintos do mês de agosto de 2011. Os resultados foram analisados estatisticamente com base na computação dos dados e apresentados em gráficos, quadros e tabelas. O estudo obedeceu a Resolução nº 466/2012, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, esclarecendo o seu direito a se negar a participar da mesma e se comprometer a manter o sigilo das informações prestadas no ato da entrevista (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 20 pacientes 50% eram do sexo masculino e 50% do feminino. Com relação à faixa etária, a idade variou de 18 a 60 anos, onde os maiores dados encontrados foram de 18-23 (20%) e maior de 60 (20%). No que diz respeito à escolaridade, o maior índice foi o de ensino fundamental incompleto, totalizando 65%, e em relação ao estado civil, 50% dos indivíduos eram casados. Em relação à profissão/ocupação, o maior índice encontrado foi o de Agricultor, 50% dos indivíduos entrevistados.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia, o censo de 2010 mostra um número de pacientes do gênero masculino superior, 57% (27,974), ao sexo feminino 43% (21,103), de pacientes em tratamento dialítico. Segundo Cassini et al. (2010), esse fenômeno talvez possa ser explicado pelo fato de que o sexo masculino, ao contrário do sexo feminino, demonstra uma resistência, na procura dos serviços de saúde, estando assim mais propícios ao desenvolvimento das complicações associadas a determinadas doenças.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Já segundo o Censo Brasileiro de Diálise de 2011, 91.314 pessoas no Brasil fizeram tratamento para doença renal, destes, o número de idosos supera o de 2010. O número estimado de pacientes que iniciaram diálise foi 28.680. Destes, 31,5% apresentavam idade acima dos 65 anos, sendo esta população a de maior incidência na terapia renal substitutiva.

A Doença Renal Crônica-DRC no idoso torna-se agravante do próprio envelhecimento fisiológico, que promove uma redução na massa e no volume renal arterial sistêmico, associada a morbidades comuns da terceira idade, como diabetes mellitus e doenças infectocontagiosas, aumenta a probabilidade para o comprometimento do funcionamento do sistema renal, desencadeando, inicialmente, a insuficiência renal aguda e, posteriormente, a crônica, quando não tratada brevemente em 20 a 30% e uma redução de glomérulos em torno de 30 a 50% (COSTA, et al., 2015).

Entende-se que, tendo uma escolaridade mais avançada, o indivíduo entende melhor sua própria condição, procura atendimento rapidamente, inicia seu tratamento de maneira precoce, e obtém maior efetividade no tratamento. E ainda contribui na prevenção de complicações que podem decorrer de suas próprias doenças, já que possui noções básicas dos processos saúde-doença (CASSINI, et al., 2010). Segundo Medeiro (2010), a qualidade de vida das pessoas em tratamento hemodialítico, possui uma relação positiva entre os aspectos emocionais e escolaridade, sugerindo que indivíduos com maior escolaridade tenham recursos intelectuais capazes de gerar melhor adaptação emocional às consequências da Insuficiência Renal crônica (IRC) e do tratamento hemodialítico.

Devido à doença e o tratamento, muitos pacientes tem que parar de realizar suas atividades laborais, deixando seus empregos, pois não dão mais conta do que faziam

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

antes, ou tem que abandonar os estudos por conta do tratamento que totaliza em uma média de três vezes por semana, caracterizando grande perda na vida profissional e social dessas pessoas.

Tabela 1. Dados referentes ao objetivo da pesquisa.

QUESTIONAMENTOS	CATEGORIAS	N	%
Quanto tempo de tratamento de hemodiálise	1 a 2 anos	12	60%
	3 a 4 anos	6	30%
	5 a 6 anos	1	5%
	7 anos ou mais	1	5%
Quais as complicações que mais acometem portadores de IRC em hemodiálise	Cãibra/Fraqueza/dor	12	60%
	Hipertensão/Cefaleia/Prurido	6	30%
	Hipotensão/Constipação Intestinal	2	10%
Recebem o acompanhamento nutricional	Sim	12	60%
	Não	8	40%
Recebem o acompanhamento psicológico	Sim	5	25%
	Não	15	75%
Quais as atividades que você realizava no seu dia-a dia que hoje você não realiza mais	Trabalho	12	60%
	Viajar	1	5%
	Esporte	1	5%
	Tudo	6	30%
Quais os sentimentos vividos pelos pacientes apos o tratamento hemodialitico	Revolta	3	15%
	Medo de morrer	3	15%
	Tristeza	5	25%
	Depressão	5	25%
	Nenhuma	4	20%

Fonte: Entrevistados no estudo, Patos – PB, 2011.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Quanto ao tempo de tratamento hemodialítico, onde percebemos que 60% dos pacientes estão em hemodiálise num período de 1 a 2 anos. Após o seguimento de um tratamento hemodialítico, os pacientes começam a apresentar melhoras no que diz respeito aos aspectos emocionais e psicológicos. A conquista de um melhor grau de qualidade de vida relacionada ao aspecto mental ao longo do tempo deve-se a adaptação psicológica que ocorre em portadores de doenças crônicas em geral, que utilizam estratégias racionais para o enfrentamento e incorporações da doença e do tratamento em seu dia-a-dia. Em contrapartida, tempo de tratamento se torna um importante agravante de comorbidades, e estas têm sido apontadas em vários estudos, como sendo determinantes na sobrevida de clientes em tratamento hemodialítico. Muitas vezes, o ser humano mostra desprezo, permanecendo boa parte das quatro horas em que está conectado à máquina dormindo ou de olhos fechados (ARAÚJO et al., 2014).

As complicações que mais acometem portadores de IRC em hemodiálise são as câimbras, a fraqueza e a dor que aparecem em 60%. Na literatura observa-se, que as principais complicações durante a realização da hemodiálise são: hipotensão, câimbras, náuseas e vômitos, cefaleia, dor no peito, dor lombar, prurido e em menor frequência febre e calafrios.

É importante destacarmos que, a hipotensão severa é a complicação mais perigosa que pode ocorrer ao decorrer do procedimento, podendo colocar a vida do paciente em risco de morte, o que requer mais conhecimento prático e teórico no manuseamento da máquina de hemodiálise. A ocorrência de todas as complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise é frequente. Assim, a

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

constante avaliação dessas complicações deve estar inserida em qualquer programa de controle da qualidade do tratamento (AZEVEDO, 2015).

Já o acompanhamento com nutricionista 60% dos entrevistados tem ou já tiveram, consulta com nutricionista. Outro fator que interfere na QV do cliente com DRC é a alteração radical dos hábitos alimentares e a restrição hídrica. Percebe-se que isso surge com as limitações, pois é necessária a adoção de uma dieta com diminuição da ingestão de proteína, sódio, potássio e água. Esse é um desafio a ser enfrentado, pois cada um comete transgressões por motivos diferentes, e a cultura e os hábitos da família podem marginalizar o cliente, considerando que sua dieta é preparada separadamente, evitando assim, o consumo exagerado de alimentos como, doce e refrigerante, o que gera reclamações e o sentimento de exclusão no cliente (FRITSCH et al.,2015).

As atividades diárias comprometidas que mais foi relatada pelos pacientes foi o trabalho 60%, onde se pode perceber a importância dessa atividade na vida desses pacientes. Esses indivíduos que não conseguem estabelecer e/ou manter esse vínculo com o trabalho tem a sensação de frustração e impotência, além de serem mais dependentes, levando à manifestação de insatisfação com o tempo e apoio que recebem de familiares e amigos. Assim sendo, percebemos que o trabalho, além de representar uma espécie de vínculo do indivíduo à comunidade humana, também constitui uma das formas mais ativas de os indivíduos conviverem melhor no meio familiar, sem o qual eles perdem o equilíbrio.

Para o paciente renal crônico se não for possível continuar as atividades anteriores, ele pode engajar-se em atividades alternativas. A pessoa para considerar-se capaz, deve ser estimulada a adaptar-se à situação atual, buscando soluções adequadas à sua condição.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A busca da qualidade de vida não está em fazer tudo que era feito antes da doença, e sim em adaptar-se à atual situação e buscar satisfação dentro das atividades realizadas (SANTOS, et al., 2015).

Quanto ao acompanhamento com um psicólogo a maioria 75% dos entrevistados disseram que nunca tiveram acompanhamento com um psicólogo. A possibilidade de uma assistência psicológica deve objetivar principalmente a avaliação das condições de adaptação às novas situações que o tratamento dialítico impõe, uma vez que ele inevitavelmente acarreta limitações, assim como possibilita a extensão de vida com qualidade.

Os índices de depressão se apresentam com altos níveis de danos entre os pacientes em tratamento de hemodiálise, embora, frequentemente, não seja diagnosticada e tratada. A depressão está relacionada diretamente com a qualidade de vida e também pode estar relacionada com a mortalidade precoce entre os pacientes renais crônicos, pois a depressão pode influenciar nas decisões quanto ao tratamento, situação que podem ser mudada ou melhorada com uma assistência psicológica (COUTINHO, 2015).

Os sentimentos vividos pelos pacientes com DRC em tratamento hemodialitico vão deste de: Revolta, Tristeza, depressão e Medo. As limitações causadas por problemas da saúde emocional, além de ter um impacto grande na parte física, ela também tem influência na parte psicológica. A DRC e seu tratamento causam no cliente a perda dos seus sonhos e aspirações, mudança no estilo de vida, perda das escolhas e opções, além do isolamento social. As condições do paciente com doença crônica e em tratamento hemodialítico são fontes de estresse e representam desvantagem por ocasionar problemas como: depressão, isolamento social, perda do emprego, dependência da Previdência

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Social, parcial impossibilidade de locomoção e passeios, diminuição da atividade física, necessidade de adaptação à perda da autonomia, alterações da imagem corporal e, ainda, um sentimento ambíguo entre medo viver e de morrer (MEDEIROS, et al. 2015., ARAÚJO, et al. 2014., CARVALHO, 2012).

CONCLUSÕES

Nos dados encontrados nesse estudo observamos que pacientes com doença renal crônica, submetidos à hemodiálise apresentam a qualidade de vida afetada negativamente por fatores psicológicos, emocionais e fisiológicos, apresentando diminuição da capacidade funcional. Isso se deve ao fato do portador de doença renal crônica conviver com uma doença incurável que o obriga a submeter-se a um tratamento doloroso, de longa duração, que provoca muitas limitações.

No estudo realizado ficou evidente a importância do trabalho na vida dessas pessoas. Os pacientes apontam que ele constitui o referencial de tudo na vida, condição essencial para a realização e a valorização pessoal, e a perda deste, constitui um dos principais fatores predisponentes ao abalo emocional.

As complicações mais observadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise foram câimbras, fraqueza e dor. Por isso, que a avaliação dessas complicações deve ser inserida em um programa de controle para promover a qualidade desse tratamento e assim, promover mais qualidade de vida a esses pacientes, que já estão tão agredidos pela DRC.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O trabalho realizado foi importante, pois ficaram evidentes várias questões que podem ser trabalhadas e melhoradas na vida do paciente renal crônico, pois com as informações colhidas fica mais fácil para os profissionais de saúde elaborarem estratégias de assistência a esses portadores de DRC, ajudando aos pacientes e familiares no autocuidado e na autoestima, contribuindo para melhoria da qualidade de vida dos mesmos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, R. C. S. et al. Itinerário terapêutico de pacientes renais crônicos em tratamento dialítico. **J. res.: fundam. care. Online,** v. 6, n. 2, p. 525-538, abr./jun., 2014. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3179/pdf_1237 Acesso em: 08 mar. 2016.

AZEVEDO, S. M; AZEVEDO, A. S; MANHÃES, L. S. P. Insuficiência renal crônica: análise do binômio enfermeiro-portador de IRC. **Persp. Online: biol. & saúde**, Campos dos Goytacazes, v. 19, n. 5, p. 11-34, 2015. Disponível em: <http://www.perspectivasonline.com.br/ojs/index.php/biologicas_e_saude/article/viewFile/883/719> Acesso em: 21 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Comissão Nacional de Ética em pesquisa – CONEP.** Resolução nº 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: < http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso: 13 abr. 2016.

CALDERAN C, et al. Práticas de autocuidado de pessoas com insuficiência renal crônica submetidas à diálise peritoneal ambulatorial contínua. **R. pesq.: cuid. fundam. online**, v. 5, n. 1, p. 3394-02, jan./mar, 2013. Universidade Federal do Estado do Rio

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

de Janeiro-UNIRIO. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2030/pdf_699> Acesso em: 21 mar. 2016.

CARVALHO, M. F; MOREIRA, M. R. C; NUNES, C. M. Estágios do pesar nos discursos de jovens em tratamento renal substitutivo. **Rev. enferm.** UERJ, v. 20, n. 32 p. 8, abr./jun., Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: < http://www.facenf.uerj.br/v20n2/v20n2a11.pdf> Acesso em: 24 abr. 2016.

CASSINI, A. V. et al. Avaliação dos principais fatores etiológicos em indivíduos portadores de insuficiência renal crônica em hemodiálise. **Rev. Com Scientia e Saúde**, v. 9, n. 3, p. 462-468, 2010. Disponível em: <http://www4.uninove.br/ojs/index.php/saude/article/viewFile/2240/1766> Acesso em: 16 mar. 2016.

COUTINHO, M. P. L ; COSTA, F. G. Depressão e insuficiência renal crônica: uma análise psicossociológica. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 2, p. 449-459, 2015, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n2/1807-0310-psoc-27-02-00449.pdf> Acesso em: 23 abr. 2016.

COSTA, M.S. et al. Doenças renais: perfil social, clínico e terapêutico de idosos atendidos em um serviço de nefrologia. **Revista espaço para a saúde.** v. 16, n. 2, p. 77-85, abr/jun. Londrina, 2015. Disponível em: < http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/20257/pdf_71> Acesso em: 25 abr. 2016.

FRITSCH, F.R. et al. Atividade física, de lazer e avaliação da saúde na perspectiva de usuários em hemodiálise. **J. res.: fundam. care. Online**, out./dez, 2015. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3811/pdf_1705> Acesso em: 25 abr. 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

MEDEIRO, A. C. et al. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. **Acta Paul Enferm**, n.4, p. 546-51, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/16.pdf> Acesso em: 26 abr. 2016.

MEDEIROS, R. C. et al. Perfil epidemiológico de pacientes em tratamento hemodialítico. **Rev. enferm UFPE on line**, Recife, v. 9, n. 11, p. 9846-52, nov, 2015. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3363/pdf_8883> Acesso em: 26 abr. 2016.

SANTOS, R. R. et al. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica sob tratamento hemodialítico. **Revista Interdisciplinar.** v. 8, n. 3, p. 83-92, jul. ago. set. 2015. Disponível em: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/715/pdf_238> Acesso em: 26 abr. 2016.

SESSO. et al. Relatório do Censo Brasileiro de Diálise Crônica 2012. **J Bras Nefrol**, v.36, n.1, p. 48-53, 2014. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/jbn/v36n1/0101-2800-jbn-36-01-0048.pdf> Acesso em: 27 abr. 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

QUALITY OF LIFE OF INDIVIDUALS AFTER CARDIAC SURGERY

Rafaella do Carmo Ribeiro
Jairo Leal Soares Júnior
Milena Nunes Alves de Sousa

RESUMO: As doenças do aparelho circulatório tem sido uma das principais causas de óbito entre homens e mulheres, e as mesmas podem reduzir a qualidade de vida de portadores, pois comprometem fisicamente o paciente e deterioram a função cardíaca. Diante da assertiva, objetivou-se analisar, mediante literatura nacional e internacional, a qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Foi realizado estudo de Revisão Integrativa da Literatura. A seleção do material aconteceu a partir de buscas na Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS), no Serviço de Pesquisa da National Library of Medicine (PUBMED), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e na Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os principais Descritores Controlados em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: "Cirurgia Torácica", "Qualidade de Vida", "Cirurgia Cardíaca". Inicialmente foram identificadas 2066 publicações, com a aplicação dos filtros, selecionaram-se dez artigos, constituindo-se a amostra da investigação. Os resultados indicaram que a maioria dos artigos selecionados estava disponível no PUBMED, em inglês, com publicação entre 2013 e 2014, do tipo retrospectivo e com força de evidência intermediária. Quanto a qualidade de vida dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, a maioria dos estudos atestou melhorias gerais nos escores de qualidade de vida. Mesmo com a escassez de estudos referentes ao fenômeno investigado, os achados corroboram com o fato de que a cirurgia cardíaca parecer sim ser uma intervenção capaz de gerar melhorias dos níveis de qualidade de vida em pacientes cardiopatas, contribuido com a promoção de saúde deste grupo.

Palavras-Chave: Cirurgia Cardíaca. Qualidade de Vida. Promoção de Saúde.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ABSTRACT: Circulatory disease is one of the most common causes of death among men and woman, and it can diminish their quality of life since it compromises heart function and patient's physical capability. We aimed to, with national and international literature, analyse patient's quality of life who have undergone through cardiac surgery. We used Integrative Literature Review with the following data bases: Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS), National Library of Medicine (PUBMED), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO); with the following search words "Thoracic Surgery", "Quality of life", "Cardiac Surgery". Initially we identified 2066 publications and after applying our inclusion criteria as filters, we selected 10 articles. Most articles were available in PUBMED, in English, and published between 2013 and 2014. They were retrospective and had intermediate evidence strength. Regarding quality of life, most studies showed improvement in quality of life scores. Even with the low amount of published articles, the findings suggests that cardiac surgery is capable of increasing quality of life in cardiac patients, contributing with Health Promotion in this group.

Keywords: Cardiac Surgery. Quality of Life. Health Promotion.

INTRODUÇÃO

O Brasil tem passado por mudanças em seu perfil epidemiológico e demográfico. São fatores contribuintes para esta transição o desenvolvimento tecnológico, o processo de urbanização e industrialização, redução da taxa de mortalidade infantis, dentre outros. Há de convir que o estilo do vida do brasiliero também tem mudado. Todos estes fatores são apontandos como condicionantes envelhecimento populacional e transição epidemiológica, em as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's) passaram a ocupar

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

posição de destaque em detrimento das doenças infecciosas e parasitárias (BRASIL, 2014a; 2014b).

Ao considerar o significato custo social das DCNT, seu enfrentamento tem sido a pauta de todos os governos. Estes, em Assembleia Geral das Nações Unidas em 2011, pactuaram proposta de redução de mortalidade por este grupo de enfermidades de 2% ao ano até 2022 (BRASIL, 2011; ANDRADE et al., 2013).

Portanto, as DCNT's tem ganhado relevância no contexto da saúde pública (MALTA et al., 2015) e tem apresentado ascensão progressiva (FACINA, 2011). No Brasil, correspondem a 72% das causas de morte em todos os segmentos populacionaiss (BRASIL, 2011).

Brasil (2014) acrescenta, que dentre tais agravos, as doenças do aparelho circulatório foram a principal causa de óbito em homens e mulheres, respondendo por 26% e 31% do total das mortes, respectivamente. Infelizmente, esta não é uma realidade nacional. A *World Heart Federation* (2012), destaca que as doenças cardiovasculares (DCVs), incluindo doenças cardíacas e derrames, matam prematuramente. São 17,3 milhões de óbitos anuais e estes números só aumentam. Estima-se que 23 milhões de pessoas morrerão até 2030.

Enfim, o que se sabe é que as inquietações em torno destes agravos são bastante evidentes, haja vista que tem implicações negativas no contexto geral de vida dos portadores das DCV's, além do risco iminente de morte. Christmann, Costa e Moussalle (2011), alertam que as mesmas podem reduzir a qualidade de vida portadores, pois comprometem fisicamente o paciente e deterioram a função cardíaca. E, como o coração é um órgão primordial à manutenção da vida, com a doença cardíaca, tanto a saúde física

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

quanto mental tornam-se vulneráveis e fragilizadas, com impactos negativos sobre a qualidade de vida geral.

Como um complicador relevante sobre a qualidade de vida do portador de doença cardíaca, é indiscutivel o enfoque direcionado a esta proposta. E com a valoriação desta temática no contexto das práticas em saúde, é fundamental discutir o processo de adoecer e tratar, com um olhar direcionado as novas tecnologias terapêuticas e de cuidados à saúde e alusivas a qualidade de vida de pacientes com agravos crônicos (SAMPAIO et al., 2013).

Foi a partir desta linha de raciocínio que surgiram as possibilidades de abordar a tríade doença cardíiaca, cirurgia e qualidade de vida. Afinal, o procedimento cirurgico é percebido pelos portadores de DCV's como a possibilidade de melhorias gerais em seu quadro clínico, com a capacidade de gerar inclusive vida nova, uma revitalização, um recomeço (REMONATTO; COUTINHO; SOUZA, 2012).

Entre os pacientes otimistas, estudo indica a possibilidade de maiores níveis de qualidade de vida, pois se utilizam de estratégias de enfrentamento ativo. Contrariamente, os menos otimistas gozam de piores níveis de qualidade de vida e estão mais propensos a desenvolverem morbidade psicológica, depressão e ansiedade (BOTELHO; PEREIRA, 2015).

Contrariamente, a intervenção cirurgica cardíaca é de alto risco, com consideráveis complicações pós-operatórias. Esta realidade faz emergir a necessidade de um trabalho multidisciplinar, com o propósito de elevar a sobrevida e a qualidade de vida dos insdivíduos. (SANTANA et tal., 2013). Por esta razão, tais autores remetem para a

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

necessidade em se analisar o impacto da cirurgia cardíaca na qualidade de vida do paciente no pós-operatório.

Corroborando parcialmente com o exposto, apesar do "aumento nos riscos [...], os pacientes cardíacos cirúrgicos de hoje desfrutam acentuadamente de melhores condições de cirurgia, do que quando comparados aqueles operados há dez anos" (GALTER; RODRIGUES; GALVÃO, 2010, p. 255). Pelas proposituras e pelo reconhecimento da significância das DCV's e de suas repercussões sobre a qualidade de vida dos pacientes, o trabalho objetiva analisar, mediante literatura nacional e internacional, a qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

MÉTODO

"Se uma pesquisa bibliográfica for conduzida de modo sistemático, com rigor metodológico, permitirá que outros pesquisadores não somente façam uso dos resultados [...], como também identifiquem lacunas na literatura que podem ser exploradas" (ROTHER, 2014, p. 39). Diante da assertiva, esta investigação caracteriza-se como uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL).

Considerando o método, sabe-se que o mesmo é uma das vertentes Medicina Baseada em Evidências (MBE). A MBE "consiste numa abordagem que visa integrar o conhecimento clínico individual com a melhor evidência disponível resultante de uma investigação sistemática" (PEREIRA; VEIGA, 2014, p. 107).

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A RIL é uma ferramenta que objetiva condensar os achados de investigações com metdologias diversas sobre determinado objeto de pesquisa ou questão norteadora. Seu processo deve ser sistemático, organizado e amplo (ERCOLE et al., 2014).

A abordagem sistemática difere das revisões narrativas, pois contempla a necessidade em se seguir fases pré-definidas (EVANS; PEARSONS, 2001). Portanto, na RIL, necessário se faz adotar algumas etapas: 1) estabelecer o objeto de estudo e questão-chave; 2) identificar as publicações relacionadas com a proposta do estudo e as quais poderão constituir a amostra do estudo; 3) seleção dos artigos a partir dos critérios de inclusão e exclusão; 4) analisar os achados - categorização; 5) interpretar os resultados (discussão); e 6) apresentar e divulgar os achados (síntese) (CORIOLANO-MARINUS et al., 2014).

Para estabelecer a questão de pesquisa utilizou-se a estratégia PICO, em que o **P** refere-se a Paciente, **I** contempla a Intervenção ou Tema de Interesse, o **C** é o Controle ou Comparador (se tiver – e neste estudo não se adotou comparações) e o **O** (*Outcomes*) são os resultados esperados (JORGE, 2014). Intituiu-se, então, a seguinte indagação: em pacientes cardiopatas, a cirurgia cardíaca reduz ou melhora a sua qualidade de vida?

De posse da indagação, procedeu-se a busca em março e abril de 2016. A identificação preliminar do material aconteceu na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS), no Serviço de pesquisa da *National Library of Medicine* (PUBMED) e na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Para facilitar esta etapa, foram adotados os Operadores Booleanos *OR* – que propicious expandir a busca a partir da associação entre sinônimos e o *AND*, que embora limite a busca, permitiu a combinação aditiva entre as temáticas (cirurgia cardíaca

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

e qualidade de vida). No quadro 1 estão descritas todas as associações entre os DeCS e Sinônimos, bem como o local de busca e o número de artigos identificados inicialmente. Ressalta-se que o idioma dos DeCS e sinônimos utilizados no PUBMED foi o inglês.

Quadro 1 - Associações entre os DeCS e sinônimos conforme local de busca

Local de Busca	**Associações entre os DeCS e sinônimos**	**Total de Produções**
BVS	Cirurgia Torácica" AND "Qualidade de Vida"	148
	"Cirurgia cardíaca" AND "Qualidade de Vida"	16
LILACS	"Cirurgia Torácica" AND "Qualidade de Vida"	37
	"Cirurgia cardíaca" AND "Qualidade de Vida"	21
PUBMED	"Thoracic Surgery" AND "Quality of Life"	924
	"Cardiac Surgery" AND "Quality of Life"	901
SciELO	"Cirurgia Torácica" AND "Qualidade de Vida"	3
	"Cirurgia cardíaca" AND "Qualidade de Vida"	16
Total de produções inicialmente identificadas		**2066**

Fonte: Autoria Própria, 2016.

No Quadro 1 percebe-se que o uso da mencionada estratégia de busca conduziu a identificação preliminar de 2066 produções científicas, entre artigos, teses, dissertações e outras. Contudo, foram aplicados os seguintes limitadores para a determinação da amostra

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

final: artigos disponíveis na íntegra e gratuitos, publicados entre 2011 a 2016, nos idiomas português, inglês e espanhol, os DeCS no título. Excluíram-se as repetições, permanecendo a produção científica ao menos uma vez, bem como os artigos que não respondiam adequadamente a questão norteadora.

A amostra final compôs-se de 10 artigos. De posse destes, procedeu-se a sua leitura integral e a avaliação dos manuscritos aos pares (*peer-reviewed*). Diante desta abordagem temática, realizou-se a análise e discussão dos achados, bem como a síntese desta RIL. Ademais, nos resultados estão contempladas as seguintes variáveis: autores, ano de publicação, título, base de dados, metodologia adotada, força das evidências, achados referentes ao nível de qualidade de vida.

Ressalta-se que para estabelecer a força da evidência dos estudos selecionados, foi adotada a seguinte classificação: I) Evidência forte a partir de pelo menos uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados, bem delineados; II) Evidência forte a partir de pelo menos um ensaio clínico controlado, randomizado, bem delineado; III) Evidência de um ensaio clínico bem delineado, sem randomização, de estudos de apenas um grupo do tipo antes e depois, de coorte, de séries temporais, ou de estudos caso-controle; IV) Evidência a partir de estudos não experimentais por mais de um centro ou grupo de pesquisa; V) Opiniões de autoridades respeitadas, baseadas em evidência clínica, estudos descritivos ou relatórios de comitês de especialistas (OKUNO; BELASCO; BARBOSA, 2014).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

RESULTADOS

Conforme o quadro 2, é possível visualizar que 60,0% (n=6) dos artigos selecionados para compor esta RIL estavam disponíveis na base de dados do PUBMED. Adicionalmente, constata-se que os anos de 2013 e 2014 foram o que apresentaram maior número de publicações, com 30,0% (n=3), cada. Não foram identificadas, até o momento da busca nas bases de dados, produções em 2016. Ainda, 60,0% (n=6) estavam no idioma inglês e, apenas, 10% (n=1) em espanhol.

Quadro 2 – Artigos selecionados conforme autores, título, ano e base de dados

Autores/Ano	**Título**	**Local de Busca**
Abah et al. (2015)	Does quality of life improve in octogenarians following cardiac surgery? A systematic review.	PUBMED
Custódio; Gasparino (2013)	Qualidade de vida de pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca	LILACS
Grothusen et al. (2013)	Predictors for long-term outcome and quality of life of patients after cardiac surgery with prolonged intensive care unit stay	PUBMED
Kara et al. (2012)	The quality of life after cardiac surgery in octogenarians and evaluation of its early and mid-term results.	PUBMED

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Kurfirst et al. (2014)	Health-related quality of life after cardiac surgery--the effects of age, preoperative conditions and postoperative complications.	PUBMED
Noyez (2014)	Is quality of life post cardiac surgery overestimated?	PUBMED
Sampaio et al. (2013)	Impacto na Qualidade de Vida Pós-angioplastia Coronariana ou Revascularização do Miocárdio	LILACS
Tamiozzo et al. (2011)	Qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca: Aplicação do Questionário WHOQOL-bref	SciELO
Thorén; Kesek; Jidéus (2014)	The Effect of Concomitant Cardiac Resynchronization Therapy on Quality of Life in Patients with Heart Failure Undergoing Cardiac Surgery	PUBMED
Zamarin; Egana; Berrios (2011)	Calidad de vida en pacientes con hiperhidrosis primaria sometidos a simpatectomía videotoracoscópica	BVS/LILACS

Fonte: Autoria Própria, 2016.

No quadro 3 é possível constatar que a maioria dos estudos caracterizou-se como retrospectivo (40,0%; n=4). Ademais, possuíam força de evidência intermediária (90,0%; n=9).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Quadro 3 – Caracterização quanto a metodologia e nível de evidência

Autores/Ano	**Metodologia**	**Força das Evidências**
Abah et al. (2015)	Revisão Sistemática	I
Custódio; Gasparino (2013)	Estudo Descritivo e Transversal	III
Grothusen et al. (2013)	Estudo Retrospectivo	III
Kara et al. (2012)	Estudo Retrospectivo	III
Kurfirst et al. (2014)	Estudo Prospectivo e Observacional	III
Noyez (2014)	Estudo Retrospectivo	III
Sampaio et al. (2013)	Estudo de Coorte, Prospectivo e Analítico	III
Tamiozzo et al. (2011)	Ensaio Clínico Não Randomizado	III
Thorén; Kesek; Jidéus (2014)	Estudo Retrospectivo Não Randomizado	III
Zamarin; Egana; Berrios (2011)	Estudo Transversal	III

Fonte: Autoria Própria, 2016.

No quadro 4 é possível visualizar os achados quanto a qualidade de vida dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. Conforme os resultados, constata-se que a

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

maioria dos estudos (70%; n=7) atestou melhorias gerais nos escores de qualidade de vida.

Quadro 4 - Caracterização a qualidade de vida dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca

Autores/Ano	Resultados referentes a Qualidade de Vida Geral
Abah et al. (2015)	Foi identificado melhoria na qualidade de vida na maioria dos pacientes idosos após cirurgia cardíaca, no entanto, houve uma minoria em quem a qualidade de vida diminuiu (8-19%).
Custódio; Gasparino (2013)	A avaliação geral da qualidade de vida indicou um escore de 75,0. Os autores relataram que participantes apresentaram elevada percepção da qualidade de vida quando comparada a outros estudos, contudo, não houve indicação efetiva de melhorias gerais na qualidade de vida.
Grothusen et al. (2013)	Os resultados indicaram uma qualidade de vida de 67,9, sem indicação efetiva de melhorias gerais.
Kara et al. (2012)	A cirurgia cardíaca bem sucedida em pacientes com 80 anos ou mais em condições adequadas, pode melhorar a qualidades de vida, com tais pacientes podendo gozar de uma vida assintomática.
Kurfirst et al. (2014)	Houve uma melhora significativa em todos os domínios oito de saúde do questionário SF-36 (p <0,001) na amostra global. Na fase pré operatória o escore de qualidade de vida geral era de 49,7, após a intervenção cirurgica,

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

	houve uma melhoria substancial, com o novo escore apresentando uma pontuação de 64,0.
Noyez (2014)	Em todos os pacientes, comparando-se o pré-operatório com o pós-operatório, houve aumento nos níveis de qualidade de vida,
Sampaio et al. (2013)	Houve melhora na qualidade de vida comparando-se o pré-operatório e o sexto mês em pacientes submetidos a angioplastia coronariana percutânea (ACTP) (49,1 em comparação com 52,2), contudo, naqueles em que houve a revascularização do miocárdio (RVM) (53,3 em comparação 50,3), houve pequeno decréscimo.
Tamiozzo et al. (2011)	A qualidade de vida geral dos indivíduos após a realização do procedimento cirúrgico (96,87) é muito boa, da mesma forma após 60 dias (96,87), de realização da intervenção cirúrgica.
Thorén; Kesek; Jidéus (2014)	As dimensões de qualidade de vida avaliadas pelo SF-36 indicaram níveis semelhantes de qualidade de vida após a cirurgia em pacientes com Insuficiência Cardíaca, tanto no grupo submetido a terapia de ressincronização cardíaca (70,3) quanto no grupo de comparação (66,3). Os resultados da intervenção cirúrgica não indicaram melhoria na qualidade de vida, estando para ambos os grupos considerada inadequada.
Zamarin; Egana; Berrios (2011)	A qualidade de vida geral dos pacientes antes do procedimento cirúrgico foi avaliada como ruim ou muito ruim em 82% dos pacientes. Depois da intervenção cirúrgica, a qualidade de vida apresentou melhoras em mais de 85% dos pacientes.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Fonte: Autoria Própria, 2016.

DISCUSSÃO

Muitos estudos têm sido desenvolvidos para avaliar a qualidade de vida de doentes crônicos (OLIVEIRA et al., 2010; SOUSA et al., 2011; FARIAS; MARTINS, 2013; BARROS et al., 2015; DIAS et al., 2015; MEDEIIROS et al., 2015; TAVARES et al., 2016). Contudo, a inter-relação entre qualidade de vida de portadores de doenças cardiovasculares após cirurgia cardíaca ainda caminha a passos lentos, como foi verificado neste estudo.

Sobre a assertiva anterior, Bertoletti et al. (2014), enfatizam que estudos sobre qualidade de vida na população adulta tem sido amplamente realizados nos últimos dez anos, contudo, alguns grupos estão a mercê destas abordagens. Noyez et al. (2011) afirmam que as informações sobre a qualidade de vida pós-cirurgia cardíaca é limitada, não só porque o número de estudos é pequeno, mas também porque a metodologia utilizada diferente muito entre as abordagens, o que muitas vezes inviabiliza que os resultados sejam replicados ou mesmo que sirvam de indicativos para assegurar a importância do paciente cardiovascular submeter-se a intervenção cirúrgica.

Outro fator complicador para motivar a realização de pesquisas com foco no objeto de estudo é o fato de que definir e avaliar qualidade ainda é um desafio para os pesquisadores da área, uma vez que trata de questões subjetivas, altamente influenciadas pela percepção da própria pessoa (GROTHUSEN et al., 2013; BERTOLETTI et al., 2014).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A qualidade de vida só pode ser avaliada de forma individual pelos próprios sujeitos. Contempla a percepção pessoal sobre aspectos diversos de seu estado de saúde e de vida. É a análise do impacto físico e mental que os agravos ou demais incapacidades ocasionam nos portadores, permitindo reconhecer a adaptação do pacientes a atual condição (SEILD; ZANNON, 2004).

Grothusen et al. (2013) destacam que como a expressão qualidade de vida é um aspecto sensível e sua conceituação pode variar, essencialmente, entre paciente, membro da família e médico, por exemplo, este atributo tornae ainda mais problemático durante a gestão de pacientes criticamente enfermos, como entre os pacientes com doenças cardiovasculares.

Entendendo todas as nuances que envolvem o objeto de estudo e a partir da sua importância para os pacientes cardiovasculres, familiares e profissionais de saúde, buscou-se analisar, mediante literatura nacional e internacional, a qualidade de vida de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca.

A melhoria da qualidade de vida é um dos objetivos principais para a realização da cirurgia cardíaca (NOYEZ et al., 2011). A mesma em situações de cardiopatias tem importância por ser um o relevante indicador de saúde. Os impactos físicos e psicoemocionais advindos da doença têm sido considerados como desencadeadores de prejuízos nos níveis de qualidade dos portadores de cardiopatias ano pós ano (DIAS et al., 2015).

Também, Koch, Khandwala e Blackstone (2008) asseveram que os profissionais de saúde carecem de informações sobre o impacto das intervenções e operações cardíacas

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

na qualidade de vida dos pacientes, tanto para justificar a decisão de operar, como para esclarecer sobre os prós e contras de qualquer operação cardíaca.

Assim sendo, a busca e seleção de material indicou escassez de literatura, semelhantemente as opiniões de Noyez et al. (2011), haja vista apenas dez artigos compuseram esta Revisão Integrativa da Literatura (TAMIOZZO et al., 2011; ZAMARIN; EGANA; BERRIOS, 2011; KARA et al., 2012; CUSTÓDIO; GASPARINO, 2013; GROTHUSEN et al., 2013; SAMPAIO et al., 2013; KURFIRST et al., 2014; NOYEZ, 2014; THORÉN; KESEK; JIDÉUS, 2014; ABAH et al., 2015).

Apesar deste percalço, foi possível constatar que a maioria dos estudos selecionados atestou que em pacientes cardiopatas, a cirurgia cardíaca melhora a sua qualidade de vida (TAMIOZZO et al., 2011; ZAMARIN; EGANA; BERRIOS, 2011; KARA et al., 2012; SAMPAIO et al., 2013; KURFIRST et al., 2014; NOYEZ, 2014; ABAH et al., 2015). Contrariamente a assertiva, três pesquisas mantiveram-se neutras quanto a tais benesses, mas não atestando a redução dos níveis de qualidade de vida após o procedimento cirúrgico (CUSTÓDIO; GASPARINO, 2013; GROTHUSEN et al., 2013; THORÉN; KESEK; JIDÉUS, 2014).

Normand (2010) e Noyez (2013) corroboram com os achados, afirmando que há uam melhoria média de qualidade de vida após o procedimento cirúrgico cardíaco. Apesar desta afirmação e de os estudos selecionados atestarem, majoritariamente, a positividade nos aspectos inerentes a qualidade de vida, o fato deles terem nível de evidência intermediária demanda maior atenção referentes aos achados. Afinal, a maioria dos estudos contemplara ensaio clínico sem randomização, retrospectivos, de coorte, de séries temporais ou caso-controle (OKUNO; BELASCO; BARBOSA, 2014).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Este achado corrobora com o posicionamento de Noyez et al. (2011), quando afirmam que em um cenário marcado pela Medicina Baseada em Evidências, há carência de significativos e bem planejados estudos clínicos que contemplem a qualidade de vida após a cirurgia cardíaca. Esta prerrogativa parece crucial para a validação dos resultados identificados.

Outro ponto crítico relaciona-se a particularidade de a maioria não avaliar a qualidade de vida no pré-operatório e pós-operatória. Apenas a abordagem de Kurfirst et al. (2014), Noyez (2014), Sampaio et al. (2013) e Zamarin; Egana; Berrios (2011) contemplam este comparativo. Esta realidade é por criticada por Noyez et al. (2011), para quem a qualidade de vida de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca deve ser analisada no pré e pós-operatório.

Como limitação desta investigação, cita-se seu caráter transversal e sua natureza bibliográfica (Revisão Integrativa da Literatura), embora tenha se tentado reduzir os vieses expandindo-se os critério de busca. Contudo, sugere-se o desfecho estudos de natureza longitudinais, a exemplo dos ensaios clínicos randomizados.

CONCLUSÃO

Mesmo com a escassez de estudos referentes ao fenômeno investigado, os achados corroboram com o fato de que a cirurgia cardíaca parecer sim ser uma intervenção capaz de gerar melhorias dos níveis de qualidade de vida em pacientes cardiopatas, corroborando com a promoção de saúde do grupo.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Contudo, é necessário que os estudiosos e interessados despertem para a importância de se realizar pesquisas mais amplas, com metodologias mais densas e que avaliem comparativamente o pré e o pós operatório de pacientes submetidos a intervenção cirúrgica, a partir de instrumentos validados nacionalmente e internacionamente.

No futuro, estes achados podem auxiliar a tomada de decisão médica quanto a realizar ou não o procedimento em grupos de cardiopatas.

REFERÊNCIAS

ABAH, U.; DUNNE, M.; COOK, A. et al. Does quality of life improve in octogenarians following cardiac surgery? A systematic review. **BMJH Open**, v. 5, p. 1-10, 2015.

ANDRADE, J. P.; MATTOS, L. A. P.; CARVALHO, A. C.; et al. Programa Nacional de Qualificação de Médicos na Prevenção e Atenção Integral às Doenças Cardiovasculares. **Arq Bras Cardiol**., v. 100, n. 3, p. 203-11, 2013.

BARROS, L. M.; MOREIRA, R. A. N.; FROTA, N. M. et al. Qualidade de vida entre obesos mórbidos e pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Rev.Eletr. Enf. [Internet], v. 17, n. 2, p. 312-21, 2015.

BERTOLETTI, J.; MARX, G. C.; HATTGE JÚNIOR, S. P. et al. Qualidade de Vida e Cardiopatia Congênita na Infância e Adolescência. Arq Bras Cardiol., v. 102, n. 2, p. 192-8, 2014.

BOTELHO, A. S. C.; PEREIRA, M. G. Qualidade de vida, otimismo, enfrentamento, morbidade psicológica e estresse familiar em pacientes com câncer colorrectal em quimioterapia. **Estudos de Psicologia**, 20, n. 1, p. 50-60, 2015.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2014:** Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014a.

_____. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil 2011-2012.** Brasilia: MS, 2011.

_____._____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2013:** uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.

CHRISTMANN, M.; COSTA, C. C.; MOUSSALLE, L. D. Avaliação da qualidade de vida em pacientes cardiopatas internados em um hospital público. **Revista da AMRIGS**, v. 55, n. 3, p. 239-43 2011.

CORIOLANO-MARINUS, M. W. L.; QUEIROGA, B. A. M.; RUIZ-MORENO, L. et al. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saude Soc.,** v. 23, n. 4, p. 1356-69, 2014.

CUSTÓDIO, F. M.; GASPARINO, R. C. Qualidade de vida de pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Rev Min Enferm., v. 17, n. 1, p. 125-9, 2013.

DIAS, C. M. C. C.; LEMOS, A. Q.; ALBUQUERQUE, I. V. S. et al. Qualidade de vida após sete anos do evento coronariano agudo. Revista Pesquisa em Fisioterapia, v. 5, n. 2, p. 114-24, 2015.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S, ALCOFORADO; C. L. G. C. Revisão Integrativa *versus* Revisão Sistemática. **Rev Min Enferm**., v. 18, n. 1, p. 1-11, 2014.

EVANS, D.; PEARSON, A. Systematic reviews: gatekeepers of nursing knowledge. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 10, n. 5, p. 593–599, Sep. 2001.

FACINA, T. Estimativa 2012 – Incidência de Câncer no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia,** v. 57, n. 4, p. 557, 2011.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

FARIAS, G. M. S.; MARTINS, R. M. L. Qualidade de vida da pessoa com doença pulmonar obstrutiva crônica. Millenium, v. 45, p. 195-209, 2013.

GALTER, C.; RODRIGUES, G. C. R.; GALVÃO, E. C. F. A percepção do paciente cardiopata para vida ativa após recuperação de cirurgia cardíaca. **J Health Sci Inst.,** v. 28, n. 3, p. 255-8, 2010.

GROTHUSEN, G. ATTMANN, T.; FRIEDRICH, C. et al. Predictors for long-term outcome and quality of life of patients after cardiac surgery with prolonged intensive care unit stay. Interventional Medicine & Applied Science, v. 4, n. 2, p. 3-9, 2013.

JORGE, E. C. Como formular uma pergunta clínica? In: EL DIB, R. (Org.). **Guia prático de medicina baseada em evidências.** São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014. p. 17-9.

KARA, I; AY, Y.; KÖKSAL, C. et al. The quality of life after cardiac surgery in octogenarians and evaluation of its early and mid-term results. **Anatol J Cardiol**., v. 12, n. 4, p. 352-8, 2012.

KOCH, C. G.; KHANDWALA, F.; BLACKSTONE, E. H. Health-related quality of life after cardiac surgery. Semin Cardiothorac Vasc Anesth, v. 12, p. 203-217, 2008.

KURFIRST, V.; MOKRÁCEK, A.; KRUPAUEROOVÁ M. et al. Health-related quality of life after cardiac surgery--the effects of age, preoperative conditions and postoperative complications. Journal of Cardiothoracic Surgery, v. 9, n. 46, p. 1-8, 2014.

MALTA, D. C.; STOPA, S. R.; SZWARCWALD, C. L. et al . A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil - Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Rev. bras. epidemiol., v. 18, supl. 2, p. 3-16, 2015.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

MEDEIROS, R. C.; SOUSA, M. N. A.; NUNES, R. M. V. et al. Health-related quality of life of individuals under hemodialysis. J Nurs UFPE on line., v. 9, supl. 9, p. 1018-27, 2015.

NORMAND, S. L.* Missing data and convenient assumptions. Circ Cardiovasc Qual Outcomes*, v. 3, p. 2-3, 2010.

NOYEZ, L. Is quality of life post cardiac surgery overestimated? Health and Quality of Life Outcomes, v. 12, n. 62, p. 2-6, 2014.

_____. Organized follow-up is essential for the evaluation of cardiac surgery. J Cardiovasc Surg., *v. 54, p. 545-52, 2013.*

_____; JAGERA, M. J.; MARKOUB, A. L. P. Quality of life after cardiac surgery: underresearched research. Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery, v. 13, p. 511-5, 2011.

OKUNO, M. F. P.; BELASCO, A. G. S.; BARBOSA, D. A. Evolução da Pesquisa em Enfermagem até a Prática Baseada em Evidência. In: BARBOSA, D.; TAMINATO; FRAM, D.; BELASCO, A. (Org.). **Enfermagem Baseada em Evidências.** 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2014. p. 1-7.

OLIVEIRA, R. M.; SENA, Z. G. F.; FROTA, L. M. C. P. et al. Qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia de revascularização do miocárdio em um hospital público. RBPS, v. 23, n. 3, p. 237-42, 2010.

PEREIRA, C.; VEIGA, N. Educação Para a Saúde Baseada em Evidências. **Millenium**, v. 46 n. 1, p. 107-36, 2014.

REMONATTO, A.; COUTINHO, A. O. R.; SOUZA, E. N. Dúvidas e expectativas de pacientes no pós-operatório de revascularização do miocárdio quanto à reabilitação pós alta hospitalar: implicações para a enfermagem. **Revista de Enfermagem de UFSM,** v. 2, n. 1, p. 39-48, 2012.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ROTHER, E. T. Estratégias de busca em base de dados para revisões sistemáticas. In: DRUMMOND, J. P. (org). **Fundamentos da medicina baseada em evidências:** teoria e prática. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2014. p. 39-62.

SAMPAIO, J. K. V. R.; FIGUEIREDO NETO, J. A.; QUEIROZ, L. L. C. et al. Qualidade de Vida, Revascularização e Angioplastia. **Rev Bras Cardiol.,** v. 26, n. 5, p. 337-46, 2013.

SANTANA, G. R.; PASSOS, J. F.; OLIVEIRA, G. U. et al. Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes Submetidos à Cirurgia Cardíaca no Estado de Sergipe. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT, v. 1, n. 3, p. 113-24, 2013.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Cad Saúde Pública, v. 20, n. 2, p. 580-8, 2004.

SOUSA, M. N. A.; SARMENTO, T. C.; ALCHIERI, J. C. Estudo quantitativo sobre a qualidade de vida de pacientes hemodialíticos da Paraíba, Brasil. Revista CES Psicologia, v. 4, n. 2, p. 1-14, 2011.

TAMIOZZO, D.; DALLAZEN, F.; CRUZ. D. T. et al. Qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca: Aplicação do Questionário WHOQOL-bref. Revista Contexto & Saúde, v. 10, n. 20, p. 445-54, 2011.

TAVARES, D. M. S.; GUIMARÃES, M. O.; FERREIRA, P. C. S. et al. Qualidade de vida e adesão ao tratamento farmacológico entre idosos hipertensos. Rev Bras Enferm [Internet], v. 69, n. 1, p. 134-41, 2016.

THORÉN, E.; KESEK, M.; JIDÉUS, L. The Effect of Concomitant Cardiac Resynchronization Therapy on Quality of Life in Patients with Heart Failure Undergoing Cardiac Surgery. The Open Cardiovascular Medicine Journal, v. 8, 18-22, 2014.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

WORLD HEART FEDERATION. **Prevenção das doenças cardiovasculares.** 2012. Disponível em: < http://prevencao.cardiol.br/campanhas/pdf/folder-dmc2012.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2016.

ZAMARIN, J. M.; EGANA, J. D.; BERRIOS, R. S. Calidad de vida en pacientes con hiperhidrosis primaria sometidos a simpatectomía videotoracoscópica. **Rev Chil Cir**, v. 63, n. 5, p. 498-503, 2011.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

QUALIDADE DE VIDA EM ADULTOS JOVENS COM SOBREPESO/OBESIDADE

QUALITY OF LIFE IN YOUNG ADULTS WITH OVERWEIGHT/OBESITY

Milena Nunes Alves de Sousa
Luíngridy Izabel dos Santos Alves
Amanda de Sousa Moreira
José Valdilanio Virgulino Procópio
Elisangela Vilar de Assis

RESUMO: Objetivo: Avaliar a qualidade de vida de adultos jovens com sobrepeso/obesidade. **Método:** Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal, com abordagem quantitativa e de caráter analítico. Foram incluídos nesta pesquisa os alunos do curso de Fisioterapia, maiores de 18 anos e menores de 35 anos. Foram excluídos da pesquisa: fumantes; portadores de doenças respiratórias e cardíacas; e os que apresentarem comprometimento na marcha. **Resultado:** Não foram observadas diferenças estatisticamente significantes com relação aos domínios da qualidade de vida entre os grupos eutróficos e sobrepeso/obesidade e entre o sexo masculino e feminino. **Conclusão:** O presente estudo mostrou que há decréscimo em todos os domínios relacionados ao estado físico e mental da qualidade de vida, porém esses declínios não apresentaram alterações consideráveis. Entretanto, não podemos afirmar que essas alterações no estado nutricional não promovem alterações nas condições de saúde dessas pessoas. Dessa forma, a prevenção é o melhor meio de impedir essa epidemia mundial que tende a tomar proporções cada vez mais alarmantes.

Palavras-chave: Adultos jovens. Obesidade. Qualidade de vida.

ABSTRACT: Objective: To evaluate the quality of life of young adults with overweight / obesity. **Method:** This is a survey of cross-sectional type, with a quantitative approach and of an analytical character. The study included students of Physiotherapy course from

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

18 years old and fewer than 35 years old. There were excluded from the study: smokers; patients with respiratory and heart diseases; and those who have shown commitment when walking. **Results:** There were not observed statistically significant differences regarding the areas of quality of life among the eutrophic and overweight / obesity groups and between male and female. **Conclusion:** The present study showed that there is a decrease in all domains related to the physical and mental state of the quality of life, but these declines did not show significant changes. However, we cannot assure that these changes in the nutritional status do not promote changes in the health conditions of those people. Thus, prevention is the best way to prevent this global epidemic that tends to become increasingly alarming proportions.

Keywords: Young Adults. Obesity. Quality of Life.

INTRODUÇÃO

A obesidade está presente desde o início da história do homem como um evento raro, porém, se tornou epidêmica no século XX, constituindo-se em um problema grave de saúde pública em países desenvolvidos e em muitos países em desenvolvimento (SCHMIDT; DUNCAN, 2004; BRASIL, 2006).

O Brasil experimentou essas acentuadas transformações no contexto do século XX por influência do crescimento do comércio internacional instalaram-se formas capitalistas de produção, trabalho e consumo. Diante disso, o processo de industrialização e urbanização desenvolveu-se de forma mais acelerada. Essa dinâmica teve impacto na história social, econômica e cultural, na constituição das diversas regiões brasileiras, produzindo um cenário de desigualdades que perpassa séculos e persiste até a atualidade (CAMPOS, 2013).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Observa-se nas ultimas décadas um aumento contínuo no número de pessoas obesas ou com excesso de peso, o que tornou a obesidade um dos principais problemas de saúde no mundo contemporâneo. A Qualidade de Vida (QV) desses indivíduos obesos está afetada quando comparada com a de pessoas com peso adequado e o crescimento nas taxas de obesidade equivale, portanto, a um aumento contínuo no grupo de pessoas com menor qualidade de vida, principalmente quando associado a um estilo de vida inadequado (BARROS, 2015).

As repercussões do desenvolvimento científico e tecnológico nas condições de vida da população têm levado ao aumento da expectativa de vida, expondo a população a um maior risco de desenvolver doenças crônicas, que ocupam as primeiras posições nas estatísticas de mortalidade mundiais. Do ponto de vista físico, a obesidade associa-se tanto ao aumento da prevalência de algumas doenças e nos níveis de dor, como nos níveis de mortalidade e morbidade somática e psicológica. Projeções para o ano de 2020 revelam que a mortalidade por doenças crônico-degenerativas representará 73% dos óbitos no mundo (MATHERS, 2006; SILVA et. al., 2006).

A prevalência da obesidade vem crescendo acentuadamente nos últimos anos. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde 1,6 bilhões de pessoas acima de 15 anos foram classificadas com sobrepeso e 400 milhões estavam obesas em 2005. As projeções para 2015 são de aproximadamente bilhões de pessoas acima do peso e mais de 700 milhões obesas. De acordo com dados do IBGE 80% da população adulta é sedentária e 52% dos adultos brasileiros estão acima do peso, sendo 11% obesos, o que explica o aumento da morbidade e mortalidade, já que a obesidade é fator de risco para

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

várias doenças crônicas (IBGE, 2005; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005).

A obesidade está inserida no grupo das doenças e agravos não transmissíveis, que podem ser caracterizadas por doenças com história natural prolongada, múltiplos fatores de risco, interação de fatores etiológicos, especificidade de causa desconhecida, longo curso assintomático, curso clínico em geral lento, prolongado e permanente, lesões celulares irreversíveis e evolução para diferentes graus de incapacidade ou mesmo para a morte (PINHEIRO, et al., 2004; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005).

A literatura atual indica que os períodos mais críticos para o desenvolvimento da obesidade estão na primeira infância, durante a forte oscilação na trajetória de adiposidade corporal, que ocorre entre os cinco e sete anos, e na adolescência. A partir dos seis anos, aproximadamente, uma a cada duas crianças obesas torna-se um adulto obeso, enquanto apenas uma a cada dez crianças não obesas alcança o mesmo desfecho na fase adulta (GORDON, 2010).

A morbimortalidade relacionada à obesidade vem aumentando de forma alarmante, principalmente quando o IMC situa-se em pelo menos 30 kg/m² e o risco de morte prematura duplica acima de 35 kg/m² (TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010).

Proporcionar saúde significa, além de evitar doenças e prolongar a vida, assegurar meios e situações que ampliem a QV, ou seja, aumentem a capacidade de autonomia e o padrão de bem-estar que, por sua vez, são valores socialmente definidos (CAMPOS et.al., 2013).

Dessa forma, observa-se que cerca de metade da população adulta brasileira e de outras nacionalidades tem excesso de peso, geralmente desenvolvido de forma precoce,

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

que trazem consigo as indesejáveis doenças crônicas não transmissíveis acarretando não somente mais gastos para a saúde como, principalmente, o comprometimento da QV da população. A fim de reverter essa situação aposta-se na prevenção, que apesar de gerar custos significativos para o sistema de saúde, torna-se o melhor meio econômico quando comparado aos custos no processo de tratamento da obesidade e comorbidades associadas (ABESO, 2011).

O tratamento das doenças relacionadas ao sobrepeso e à obesidade (diabetes, hipertensão arterial, doença coronariana, AVC, osteoartrite e vários tipos de câncer) acarreta um aumento substancial dos gastos de saúde para os diversos sistemas de saúde. Nos Estados Unidos, o gasto per capita com um indivíduo obeso é cerca de 42 a 100% maior do que um indivíduo com peso normal (BAHIA; ARAÚJO, 2014).

Um método eficaz para o tratamento de pacientes com obesidade grave é a cirurgia bariátrica, a qual resulta em uma perda de peso significativa e melhoria das comorbidades e da QV, cuja expectativa representa um dos principais motivos para pacientes que procuram o controle da obesidade (BARROS, et al., 2015).

Sendo assim, verifica-se que a obesidade se enquadra como um problema que apresenta níveis crescentes e alarmantes em todo mundo, estando associado a vários outros problemas de saúde, uma vez que as consequências para a saúde são muitas, como o aumentado de graves doenças relacionadas a distúrbios cardiovasculares, metabólicos, respiratórios, entre outros, até à morte prematura, afetando diretamente a QV.

Portanto, o objetivo desse trabalho é avaliar a qualidade de vida indivíduos com sobrepeso/obesidade, a fim de promover saúde e conscientizá-los sobre os possíveis

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

riscos, visto que com o estilo de vida adotado pela atualidade, os casos de obesidades tendem a tomar proporções cada vez maiores.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal, com abordagem quantitativa e de caráter analítico, realizada no período de agosto a setembro de 2015 na Cínica Escola Integrada da Faculdade Santa Maria (FSM), na cidade de Cajazeiras- PB.

A população da pesquisa foi constituída por estudantes de ambos os sexos do curso de Fisioterapia devidamente matriculados nessa instituição. Foram incluídos os alunos maiores de 18 anos e menores de 35 anos e excluídos: fumantes, portadores de doenças respiratórias e cardíacas, além dos que apresentassem comprometimento de marcha.

Foi desenvolvida uma ficha de avaliação pelo pesquisador para coletar as informações pessoais e avaliação antropométrica. O questionário de avaliação da Qualidade de Vida Short Form-36 (SF-36) é um instrumento de fácil compreensão, formado por 36 itens agrupados em 08 domínios que se referem às áreas do comportamento ou às experiências alvo da medida. Ele apresenta um escore final para cada um dos 08 domínios, que varia de zero a 100, sendo zero o pior estado de saúde e 100 o melhor (CICONELLI; FERRAZ; SANTOS, 1999).

Para iniciar a coleta de dados o presente estudo foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria com o protocolo 680.925. Essa pesquisa faz parte de uma pesquisa intitulada “Avaliação da capacidade

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

cardiorrespiratória por meio do teste de degrau e da qualidade de vida em adultos jovens com sobrepeso/obesidade". Somente após a aprovação pela referida instância colegiada a pesquisa foi iniciada e os participantes foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa seguiu todos os preceitos estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamente a pesquisa com seres humanos no Brasil.

Foi utilizada estatística descritiva para todos os dados. Para testar a normalidade dos dados foi aplicado o teste Shapiro Wilk. Para os que apresentaram normalidade foi usado o teste paramétrico (Teste t) e para aqueles onde não foi verificada normalidade foram aplicados testes não paramétricos (Qui-Quadrado ou Teste U de Mann-Whitney). Foi considerado nível de significância de 0,05 e nível de confiança de 95%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 52 adultos jovens divididos em dois grupos: eutróficos (n=21) e sobrepeso/obesidade (n=29), com média de idade de 23,5 anos e 21,5 anos, respectivamente (Tabela 1).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Tabela 1 – Descrição das variáveis antropométricas e idade por grupo

	Estado	n	Média	Desvio Padrão	p
Peso	Eutrófico	21	61,6	8,08	**,015***
	Sobrepreso/Obesidade	29	80,2	13,9	
Altura	Eutrófico	21	1,6	,09	,364
	Sobrepreso/Obesidade	29	1,6	,10	
IMC	Eutrófico	21	22,5	1,53	**,000***
	Sobrepreso/Obesidade	29	28,1	2,97	
Idade	Eutrófico	21	23,5	3,47	,200
	Sobrepreso/Obesidade	29	21,5	2,69	

*p<0,05.

Dentre os participantes 21 eram do sexo masculino (eutróficos – 07; sobrepeso/obesidade - 14) e 29 do sexo feminino (eutrófico – 14; sobrepeso/obesidade – 15) (Gráfico 1).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

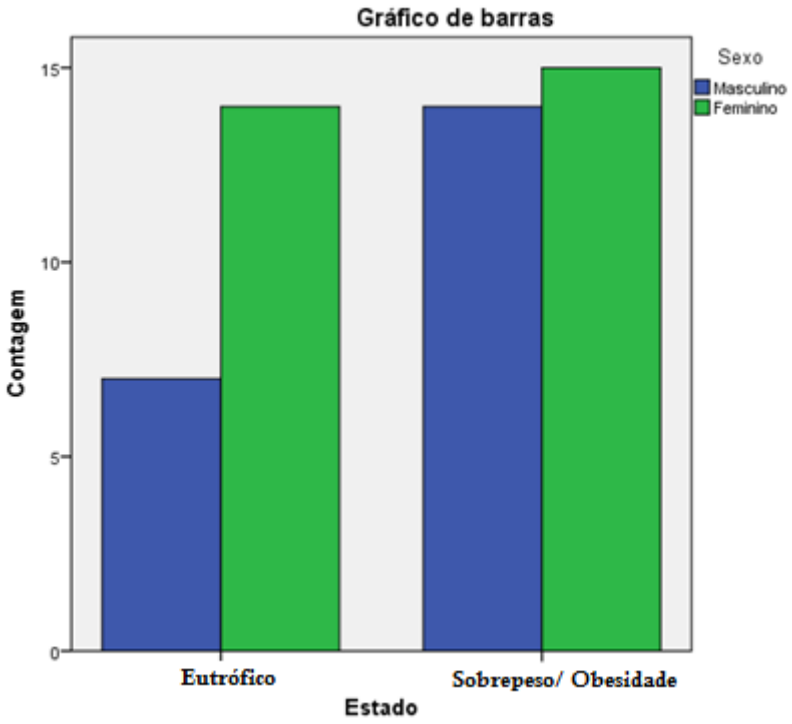


Gráfico 1 – Distribuição dos participantes por sexo e por grupo.

Não foram observadas diferenças estatisticamente significantes entre os grupos conforme a quantidade de participantes do sexo feminino e masculino entre os grupos (sexo feminino: p<0.853; sexo masculino: p<0.127) e conforme o estado nutricional e o sexo (p<0,387). Também não foram observadas diferenças estatisticamente significantes entre homens e mulheres eutróficas (p<0,127) e homens e mulheres com sobrepeso/obesidade (p<0,853).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Com relação aos domínios da qualidade de vida não se observou diferença estatisticamente significante entre os grupos (Tabela 2). Como não houve distribuição normal entre nos valores dos domínios foi utilizado um teste não paramétrico considerando a mediana.

Tabela 2 – Apresentação dos domínios de qualidade de vida de acordo com o estado nutricional

		Estado		Mediana	p
Domínios		Eutrófico	Sobrepreso/ Obesidade		
CF	> Mediana	9	14	85	0,704
	<= Mediana	12	15		
LAF	> Mediana	10	15	87,5	0,774
	<= Mediana	11	14		
DR	> Mediana	10	15	83	0,774
	<= Mediana	11	14		
EGS	> Mediana	11	13	67	0,598
	<= Mediana	10	16		
VIT	> Mediana	6	10	65	0,658
	<= Mediana	15	19		
AS	> Mediana	4	12	87,5	0,095
	<= Mediana	17	17		
LAE	> Mediana	9	16	83,3	0,390
	<= Mediana	12	13		
SM	> Mediana	7	14	76	0,291
	<= Mediana	14	15		

Legenda: Capacidade Funcional (CF); Limitação por Aspecto Físico (LAF); Dor (DR); Estado Geral de Saúde (EGS); Vitalidade (VIT); Aspecto Social (AS); Limitação por Aspecto Emocional (AE); Saúde Mental (SM).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Quando analisadas as médias gerais da qualidade de vida dos grupos eutrófico 72.54 (IC 95% 66,78 – 78,31) e sobrepeso/obesidade 74,07 (IC 95% 68,65 - 79,49), foi evidenciado que não houve diferença estatisticamente significativa entre as médias (p=0,69), no nível de confiança de 95%.

Motta, Caregnato e Scheider (2014) afirmam que a obesidade é considerada uma doença crônica, que se desenvolve como epidemia global, de origem metabólica e/ ou genética associada ao acúmulo excessivo de gordura corporal. Ainda na mesma linha de pensamento, o estudo de Nahas (2003) sugere que essas alterações contribuem para morbimortalidade, que vem aumentando de forma alarmante em países desenvolvidos e em desenvolvimento, implicando na piora dos indicadores da QV desses indivíduos que se encontram acima do peso. De acordo com Coutinho e Benchmol (2006) a obesidade, principalmente a grau III é uma das doenças que mais matam no mundo.

Tavares, Nunes e Santos (2010) afirmam que a obesidade torna mais numerosas as chances do aumento da mortalidade e da piora dos indicadores de QV em mesmo grupo etário de indivíduos obesos e não obesos. Inúmeras pesquisas indicam que doenças cardiovasculares, renais, digestivas, diabetes mellitus, problemas hepáticos e ortopédicos estão associadas ao excesso de gordura corporal e a incidência dessas doenças é duas vezes mais alta entre homens obesa e quatro vezes mais alta entre mulheres obesas, comparados à população não obesa. O declínio na QV torna-se mais acentuado naqueles que não seguem algum tratamento e estão sujeitos a inatividade física.

Um estudo realizado por Sarturi, Neves e Peres (2010) mostra que a prevalência de obesidade foi mais elevada em mulheres, estando relacionado ao aumento da idade,

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

sendo, aproximadamente, duas vezes mais prevalente após os 40 anos do que no grupo com idade entre 20 e 29 anos e três vezes maior entre os indivíduos entre 50 a 59 anos. Não houve diferença na prevalência de obesidade entre brancos e não brancos.

Para Clark, Brancati, Diehl, (2002) e Schmidt, Duncan (2004) indivíduos obesos apresentam menor complacência torácica e decorrente diminuição da capacidade pulmonar total. Podem apresentar também a incidência de cálculos biliares, decorrentes da supersaturação da bile e esteatose hepática não alcoólica. A obesidade é também fator de risco para doença do refluxo esofágico.

Brilmann, Oliveira, Thiers (2007) realizaram um estudo que contou com 73 participantes, sendo 79,5% mulheres (n = 58) e 20,5% homens (n = 15). Foi analisada a associação entre ser obeso grave ou ter sobrepeso/ obesidade I ou II com os escores dos componentes do SF-36. Foram encontradas associações estatisticamente significantes entre ser obeso grave ou apresentar sobrepeso/obesidade I ou II com os componentes Capacidade funcional ($p < 0,001$), Aspectos físicos ($p < 0,05$) e Dor ($p = 0,003$). Não houve associação estatisticamente significante com Estado geral de saúde ($p = 0,09$), Aspectos sociais ($p = 0,13$), Aspectos emocionais ($p = 0,08$), Saúde mental (0,56) e Vitalidade ($p=0,06$), embora se observe para este último componente uma tendência associativa que poderia ser estatisticamente significante em uma amostra maior. Nos oito domínios do SF-36, os sujeitos com obesidade grave apresentaram um escore menor que aqueles com sobrepeso ou obesidade I ou II, indicando maiores prejuízos na QV.

Já no questionário aplicado por Santos, Pereira (2008) realizado com 228 usuários de farmácia, as pontuações atribuídas às diferentes escalas do SF-36 são as descritas em seguida (valores médios ± desvio padrão): CF = 83,4 ± 18,4; AF = 73,2 ±

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

34,8; DOR = 65,5 ± 24,3; EGS = 57,9 ± 19,5; VIT = 57,1 ± 21,1; AS = 73,9 ± 24,8; LAE = 65,9 ± 38,8 e SM = 62,1 ± 22,4. Nas mulheres, a pontuação mínima foi obtida na dimensão vitalidade, enquanto que, para os homens, foi na dimensão saúde geral. Para os homens, duas das escalas, são elas a saúde geral e vitalidade, onde não foram pontuadas por ninguém com o valor máximo (100). Para as mulheres, as escalas que não foram pontuadas por ninguém no valor máximo foram à vitalidade e a saúde mental.

Fagundes, Ribeiro e Naspitz (2008) afirmam que o desenvolvimento de obesidade se dá por conta de hábitos e comportamentos de vida inadequados no que se refere ao plano alimentar e na prática de atividade física. Outros autores também expressam o mesmo pensamento, como Afonso, Cunha e Oliveira (2008); Mendonça, Silva e Rivera (2010); Cattai (2008); Fonseca et al. (2008); Borges e César (2005); Fernandes et al. (2007). Estes últimos destacam que por muitas vezes, ocorre um comportamento inadequado do sujeito quanto ao controle de seu peso corporal. Isso se dá devido as exigências dos padrões sociais e culturais que tem contribuído para insatisfação corporal dos indivíduos obesos, que muitas vezes encontram-se com baixa auto-estima que é um fator de risco para depressão, além de outras alterações que comprometem a QV de forma geral (MELCA; FORTES, 2014).

O excesso de peso também vem sendo associada aos transtornos mentais, como a depressão e a ansiedade. É importante entendê-las, pois são transtornos que compartilham com a obesidade os processos de adoecimento das doenças crônicas não transmissíveis, o que aumenta o risco de morte prematura (MELCA; FORTES, 2014).

A inatividade física é um dos fatores que mais acometem a QV dos obesos, sendo considerado fator de risco primário e independente para o desenvolvimento da obesidade,

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

cuja contribuição tem efeito cumulativo. Nos obesos grau III, a percepção dessa má QV pode ser mais evidente, já que o isolamento social é mais significativo, provocado pela sensação de inadequação perante padrões sociais vigentes (TAVARES; NUNES; SANTOS , 2010).

Com ênfase no tratamento da obesidade, Barbiere (2011) acredita que a literatura é clara quando afirma que o foco do tratamento na obesidade deve ser a redução da gordura corporal por meio da reversão do quadro de balanço energético positivo, diminuindo a ingestão alimentar por meio de dietas restritivas, cirurgias bariátricas ou drogas anorexígenas, e/ou aumentar o gasto de energia através de exercícios ou drogas calorigênicas. No entanto, Francischi et al. (2000) entendem a terapia medicamentosa bastante arriscada pela falta de estudos a respeito dos efeitos dos medicamentos a longo prazo e, também, pelos seus possíveis efeitos colaterais: sonolência, nervosismo e distúrbios no trato gastrintestinal.

Ainda de acordo com Francischi et al.(2000) a combinação de dieta e de exercício de intensidade moderada geralmente promove uma maior perda de peso do que a dieta isolada. O exercício combinado à restrição energética promove redução no peso corporal, maximizando a perda de gordura e minimizando a perda de massa magra.

Engel et al. (2003) compararam o impacto da perda de peso e da recuperação do peso perdido na QV do obeso. Foram estudadas 122 pessoas com sobrepeso e obesidade em programa de redução de peso à base de medicamentos e aconselhamento dietético. Observou-se que houve tanto perda quanto recuperação de peso, associadas à melhora e à deterioração na QV, respectivamente. A QV melhorou na mesma proporção para cada unidade de peso perdido e deteriorou para cada unidade de peso reconquistada.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Portanto, Tavares, Nunes e Santos (2010) afirmam que a obesidade tem significativo impacto na saúde, bem-estar psicológico, longevidade e na QV. Essas alterações na QV dos obesos implicam em modificações nas condições de vida, que envolvem o bem físico, mental, psicológico e emocional, relacionamentos sociais, educação e outros parâmetros que afetam de forma negativa a vida humana. Contudo, vários estudos sugerem estreita relação entre a obesidade e o declínio na QV de forma significativa, sendo mais acentuado naqueles que não estão submetidos a algum tipo de tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados obtidos nesse estudo, verificou-se o crescente aumento da obesidade, e a sua associação com comorbidades influem no bem-estar físico e emocional. Apesar de a literatura apontar um comprometimento na qualidade de vida das pessoas obesas, não foi observado essa redução nesse estudo. Esse fato pode ter acontecido devido ao grupo dos participantes não eutróficos possuírem participantes com sobrepeso e obesidade grau I. Essas duas condições não foram capazes de comprometer a QV dos participantes.

Entretanto, sabe-se que o sobrepeso e a obesidade, mesmo grau I, comprometem a qualidade de saúde dos seus portadores, principalmente os que não estão submetidos a tratamentos e a prática de atividade física, estando associados em alguns casos com hipertensão arterial, diabetes mellitus, esteatose hepática, dentre outras comorbidades.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Cuidar da saúde por meio do controle do peso é imprescindível para um bom estilo de vida.

REFERÊNCIAS

AFONSO, C. T.; CUNHA, C. F.; OLIVEIRA, T. R. P. R. Tratamento da obesidade na infância e adolescência: um a revisão da literatura. **Revista Medica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 18, n. 4, p. 131-138, 2008.

BAHIA, L. R; ARAÚJO, D.V. Impacto econômico da obesidade no Brasil. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p.13-17, 2014.

BARROS, L.M. et al. Qualidade de vida entre obesos mórbidos e pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.17, n.32, p. 312-321. 2015.

BRILMANN, M.; OLIVEIRA, S. M.; THIERS, O. V. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde na obesidade. **Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 15, n. 1, 2007.

BORGES, R. G.; CÉSAR, T. B. Aplicação de dois critérios antropométricos na avaliação da prevalência de sobrepeso e obesidade em pré-escolares. **Revista Alimentos e Nutrição**, Araraquara, v.16, n.4, p. 337-342, out./dez. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Revista Obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRILMANN, M.; OLIVEIRA, M.S.; THIERS, V.O. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde na obesidade. **Revista Cad. de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.39-54, 2007.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

CAMPOS, M. O. et.al. Impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.18, n.3, p.873-882, 2013.

CATTAI, G. B. P.. et al. Programa de tratamento multiprofissional da obesidade: os desafios da prática. **Revista Ciencia, Cuidado e Saude**, Maringá, v. 7, p. 121-126, 2008.

CHAVES, M. G. A. M. et al. Estudo da relação entre a alimentação escolar e a obesidade. **Revista HU**, Juiz de Fora, v. 34, n. 3, p. 191-197, 2008.

COUTINHO, W.F.; BENCHIMOL, A. K. Obesidade mórbida e afecções associadas. **Revista Cirurgia da obesidade**. São Paulo: Atheneu; 2006. p.13-7.

ENGEL, S. G. et al. Impact of Weight Loss and Regain on Quality of Life: Mirror Image or Differential Effect. **Obesidade Res**. v.11, n.10, p.1207-13, 2003.

FAGUNDES, A. L. N.; RIBEIRO, D. C.; NASPITZ, L. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares da região de Parelheiros do município de São Paulo. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 212-217, 2008.

FERNANDES, R. A. et al. Prevalência de Sobrepeso e Obesidade em alunos de escolas privadas do município de Presidente Prudente. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 21-27, 2007.

FERRARI, H. G.; BARBOSA, M. H. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares do ensino fundamental de escolas públicas de Limeira, São Paulo Conexões. **Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP**, Campinas, v. 6, nº especial, 2008.

FONSECA, H. et al. Obesidade na adolescência: uma proposta de intervenção. **Revista Acta Pediatrica Portuguesa**, v. 39, n. 2, p. 53-56, 2008.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

FRANCISCHI, R. P. P. et al. Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento**. Revista de Nutrição**, Campinas, v. 13, n. 1, p. 17-28, 2000.

GORDON, L. P. The NS, Adair LS. Longitudinal trends in obesity in the United States from adolescence to the third decade of life. **Obesity,** v. 18, p.1801-1804, 2010.

I Diretriz Brasileira- Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. **Revista Sociedade Brasileira Hipertensiva**, v.4, n.17, 2005

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa de orçamentos familiares: POF. 2005.

LUPPINO, F. S. et al. Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. **Arch Gen Psychiatry**. Mar; v.67, n.3, p.220-9, 2010.

MATHERS, C. D.; LONCAR, D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. **Plos medic**, v. 3, n. 11, p.442, 2006.

MENDONÇA, M. R. T.; SILVA, M. A. M.; RIVERA, I. R.; et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes da cidade de Maceió. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 56, n. 2, p. 192-196, 2010.

MONTEIRO, C. A. Velhos e novos males da saúde no Brasil. 2ª ed. São Paulo. **Revista Hucitec**, 2000;

NAHAS, M. V. A era do estilo de vida. Atividade física, saúde e qualidade de vida. Londrina. **Revista Midiograf**. p. 13-29, 2003.

PINHEIRO, A. R. O.; FREITAS, S. F. T.; CORSO, A. C. T. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 17, n. 4, p. 523-533, 2004.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

SANTOS, R.; PEREIRA, J. O peso da obesidade: avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde em utentes de farmácias. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v.26, n.1, 2008.

SARTURI, J. B.; NEVES, J.; PERES, K.G. Obesidade em adultos: estudo de base populacional num município de pequeno porte no sul do Brasil em 2005. **Revista Ciências de Saúde Coletiva**. v. 15, n. 1, p. 105-113, 2010.

SILVA, M. Paes, et al. Obesidade e qualidade de vida. **Revista de Exemplo** 19.3; v.9, n. 247, 2006.

SCHMIDT, M.I; DUNCAN, B.B. Obesidade. In: DUNCAN, B.B.; SCHMIDT, M.I.; GIULIANI, E. R. J. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3ªed. Porto Alegre: **Revista Artmed**, 2004.

TAVARES, T. B; NUNES, S. M; SANTOS, M. O. Obesidade e qualidade de vida. **Revista Medica de Minas Gerais**, v.20, n.3, p. 359-366, 2010.

VAN, G. W. G. et al. Quality of life assessment of morbidly obese patients: effect of weight-reducing surgery. **Am J Clin Nutr**, n.67, p.197-201, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity and overweight. **Report of the WHO Consultation on Obesity**. Geneva: WHO; 2006.

ZHAO, G.; FORD, E. S.; LI, C. et al. Waist circumference, abdominal obesity, and depression among overweight and obese U.S. adults: national health and nutrition examination survey 2005-2006. **BMC Psychiatry**. August. v.11, n.11, p.130, 2011.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A INFECÇÃO URINÁRIA EM GESTANTES

LITERATURE REVIEW ON URINARY INFECTION IN PREGNANT WOMEN

Ilanna Torres de Lima[1]

RESUMO - A Infecção Urinária (IU) é diagnosticada pela presença e replicação de bactérias no trato urinário, provocando danos aos tecidos do sistema urinário. Sua incidência nas gestantes é bastante elevada, podendo causar abortos e partos prematuros. O presente estudo tem por objetivo principal investigar na literatura cientifica entre janeiro de 2008 a dezembro de 2014 sobre o tema: infecção urinária na gestação. Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) na rede mundial de computadores (INTERNET). Foram selecionados 10 artigos por meio de critérios de inclusão propostos. Os resultados foram obtidos em sete periódicos, com destaque para a Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia com 4 (40%) de trabalhos abordando o tema. Prevaleceu o estudo transversal com 6 (60%), e a abordagem quantitativa e a prevalência como enfoque. O agente etiológico mais frequente na infecção urinária foi a bactéria *Escherichia coli.* Os principais sintomas encontrados corroborados entre os artigos pesquisados foram: desconforto na região suprapúbica, odor fétido, polaciúria, urgência miccional, dor lombar, febre, colpite hematúria, infecção urinária prévia, micção infrequente. Os achados deste estudo permitiram tomar conhecimento sobre um espectro de fatores que possivelmente estão associados a um quadro de infecção urinária. As informações aqui apresentadas podem servir de base para novos trabalhos que abordem este assunto, contribuindo para elaboração de estratégias e ações para que se possa diminuir a ocorrência de casos de infecção urinária na gestação.
Palavras-chave: gestação; fator de risco; cistite; pielonefrite.

[1] Enfermeira especialista em Saúde Coletiva. Enfermeira na Estratégia de Saúde da Família de Itapetim, Pernambuco, Brasil. E-mail: ilannatorreslima@hotmail.com

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ABSTRACT - The urinary infection (UI) is diagnosed by the presence and replication bacterial in the urinary tract leading to damage to the urinary system tissues. Its incidence in pregnant women is very high and can cause abortion and premature birth of child. This study has the main objective to investigate the scientific literature from January 2008 to December 2014 on the theme: urinary tract infection during pregnancy. This is an integrative review carried out in the Scientific Electronic Library Online databases (SCIELO) and Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) on the World Wide Web (INTERNET). Were selected 10 articles by the proposed inclusion criteria. The results were obtained in seven journals, highlighting the Journal of Obstetrics and Gynaecology with 4 (40%) of studies on the subject. Prevailed the cross-sectional study with 6 (60%) articles, and the quantitative approach and the prevalence like focus. The most common etiologic agent in urinary tract infection was the bacterium *Escherichia coli*. The main symptoms found corroborated among the articles surveyed were: discomfort in the suprapubic region, fetid odor, polacyuria, urinary urgency, backache, fever, colpitis hematuria, previous urinary tract infection, infrequent urination. The findings allowed to take knowledge on a range of factors that are possibly associated with a diagnostic of urinary tract infection. The information presented here can serve as a basis for further work that approach this issue, contributing to development of strategies and actions so that you can decrease the occurrence of urinary tract infection in pregnancy.
Key-words: gestation; risk factor; cystitis; pyelonephritis.

INTRODUÇÃO

A gestação é um processo de que apresenta sucessivas modificações no corpo da gestante desde o momento de formação do feto até a parturição. Estas transformações são evidentes e podem provocar alterações fisiológicas no organismo da gestante. Com isso, torna-se necessário compreender acerca das diversas mudanças (e.g. hormonais, metabólicas, comportamentais) sofridas pelas gestantes para que se possa aumentar a

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

percepção em relação às infecções (BALDASSARIS, 2011). No decorrer da gestação, o aparelho urinário, sofre dilatação pielocalicial e ureteral resultantes da compressão extrínseca dos ureteres condicionada pela dextrorotação uterina e pela dilatação do complexo venoso ovárico no ligamento infundíbulo-pélvico aliada a uma diminuição da atividade peristáltica ureteral decorrente da atividade da progesterona (SCHNARR; SMAILL, 2008).

Pode ocorrer ainda, o refluxo vesico-ureteral que consiste em um dos principais fatores responsáveis pela elevada prevalência de pielonefrites na grávida; diminuição do tónus vesical e esvaziamento incompleto da bexiga, que favorecem a estase urinária; diminuição da atividade antibacteriana da urina subsequente a um incremento da osmolaridade urinária (por aumento da excreção renal de glicose, aminoácidos e produtos de degradação hormonal) e do pH urinário; hiperestrogenismo, que favorece a adesão ao urotélio de certas estirpes de *E. coli* portadoras de adesinas tipo 1 (NEAL;CONDE-AGUDELO et al., 2008).

As diversas alterações decorrentes favorecem o aparecimento da Infecção Urinária (IU), entendida como sendo a presença e replicação de bactérias no trato urinário superior ou inferior ou ambos, podendo ser assintomática ou sintomática, sendo, portanto classificada como bacteriúria assintomática, cistite e pielonefrite (BRASIL, 2012).

A maioria das IU nas gestantes é causada por bactérias comensais da flora perineal e periuretral, através de uma via de infecção ascendente, sendo o agente etiológico mais comum a *Escherichia coli*, responsável por 70-80% dos casos. Outros microrganismos, gram negativos, como a *Klebsiella pneumoniae* (6-7,5%), *Proteus mirabilis* (3-5,5%), *Enterococcus e Enterobacter*, podem ser causadores das IU (VETTORE et al., 2013).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Não existem dados concretos sobre a incidência das IU, no entanto sabe-se que ela representa as infecções bacterianas mais frequentes da gravidez. (SCHNARR; SMAILL, 2008). A IU acomete 10% a 12% das gestantes e é considerada a entidade clínica mais comum neste grupo, tornando-se mais preocupante quando assintomática, por passar despercebida.

As informações coligidas e apresentadas neste estudo enfocam a etiologia, os fatores de risco e prevalência dos principais sintomas decorrentes do quadro de infecção urinária durante a gestação.

MATERIAL E METODOS

O presente estudo foi realizado com base em uma revisão integrativa da literatura que consiste em verificar informações obtidas em pesquisas científicas que tenham relevância para a Prática Baseada em Evidências (PBE). Durante a elaboração dos objetivos a serem alcançados foram pertinentemente realizadas seis etapas com o intuito de se alcançar um bom levantamento de elementos informativos sobre o tema em questão. Sendo assim, foi pretendido coligir dados para a (a) caracterização do tema, (b) informações recentes na literatura, (c) categorização dos estudos, (d) avaliação dos estudos, (e) interpretação dos resultados e (f) considerações sobre a revisão (MENDES ET. AL., 2008).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A pergunta-chave do presente deste estudo foi: Qual a contribuição da produção de literatura científica nacional para o profissional de enfermagem a respeito da infecção urinária na gestação?

A pesquisa foi concretizada através do cruzamento das palavras-chave: "gestação", "infecção urinária", "fatores de risco", "prevalência" e o uso do indicador *boleano* "and". O universo desse estudo abrangeu 22 artigos na base de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) e na base de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A amostra foi selecionada em 10 artigos após a inserção dos critérios de inclusão inicialmente propostos.

Foram utilizados como critérios de inclusão os artigos que estivessem disponíveis gratuitamente (sem custos financeiros) e acessíveis na rede mundial de computadores (INTERNET), na íntegra e realizados no Brasil. Os artigos sobre infecção urinária que abordaram casos/relatos da doença, sejam de caráter quantitativo, qualitativa ou quanti-qualitativo foram considerados para este levantamento bibliográfico, assim como, artigos de revisão bibliográfica. A busca deste material ocorreu no período compreendido entre janeiro de 2008 a dezembro de 2014, indexados nas bases SCIELO E LILACS.

Foram excluídos desse estudo os textos não indexados nas bases de dados SCIELO E LILACS; Artigos anteriores ao ano 2008 e após o ano 2014, indisponíveis nas bases de dados e repetidos em um dos bancos de dados e artigos escritos em outro idioma.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, foram trabalhados 10 artigos (Tabela 1), os quais estavam em concordância com os critérios de inclusão. Todos os artigos selecionados abordaram a infecção urinária tanto de forma quantitativa como qualitativa. Os estudos que optaram por pesquisa quantitativa investigaram as gestantes na sua evolução do ciclo gravídico. Por se tratar de uma doença específica de mulheres em estado gestacional, os estudos trataram de avaliar gestantes com IU, com ou sem sintomas.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

TABELA 1. Artigos científicos utilizados como subsídio para discussão do tema pelo presente estudo.

Nº	TÍTULO	AUTORES	ANO
A1	Prevalência e fatores associados à internação hospitalar para tratamento da infecção do trato urinário durante a gestação.	HACKENHAAR *ET. AL.*	2013
A2	Infecção urinária na gestação e sua correlação com a dor lombar versus intervenções de enfermagem.	BARROS *ET. AL.*	2013
A3	Avaliação do manejo da infecção urinária no pré-natal em gestantes do Sistema Único de Saúde no município do Rio de Janeiro	VETTORE *ET. AL.*	2013
A4	Infecção do Trato Urinário em Gestantes: Análise da Frequência de Casos no Centro de Saúde Jardim Guanabara, Rondonópolis, MT.	SILVEIRA *ET. AL.*	2013
A5	Exame simples de urina no diagnóstico de infecção urinária em gestantes de alto risco.	GUERRA *ET. AL.*	2012
A6	Infecções urinárias e gravidez - diagnóstica terapêutica e prevenção.	FIGUEIREDO *ET. AL.*	2012
A7	Preditores clínicos de bacteriúria assintomática na gestação.	DARZÉ *ET. AL.*	2011
A8	Infecção urinária na gestação.	RORIZ-FILHO *ET. AL.*	2010
A9	Infecção do trato urinário na gravidez: aspectos atuais	FIGUEIRÓ-FILHO *ET. AL.*	2009
A10	Infecção urinária na gravidez	DUARTE *ET AL.*	2008

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Dos dez artigos selecionados, observou-se que foram distribuídos em sete periódicos, tendo como destaque a Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia com 4(40%) das publicações, os demais periódicos apresentaram, cada, 1(10%) das publicações artigo. A revista em destaque é específica para tratar de assuntos relacionados a saúde da mulher e a temática estudada nesta pesquisa, com isso, torna-se notável o percentual estimado (Figura 1).

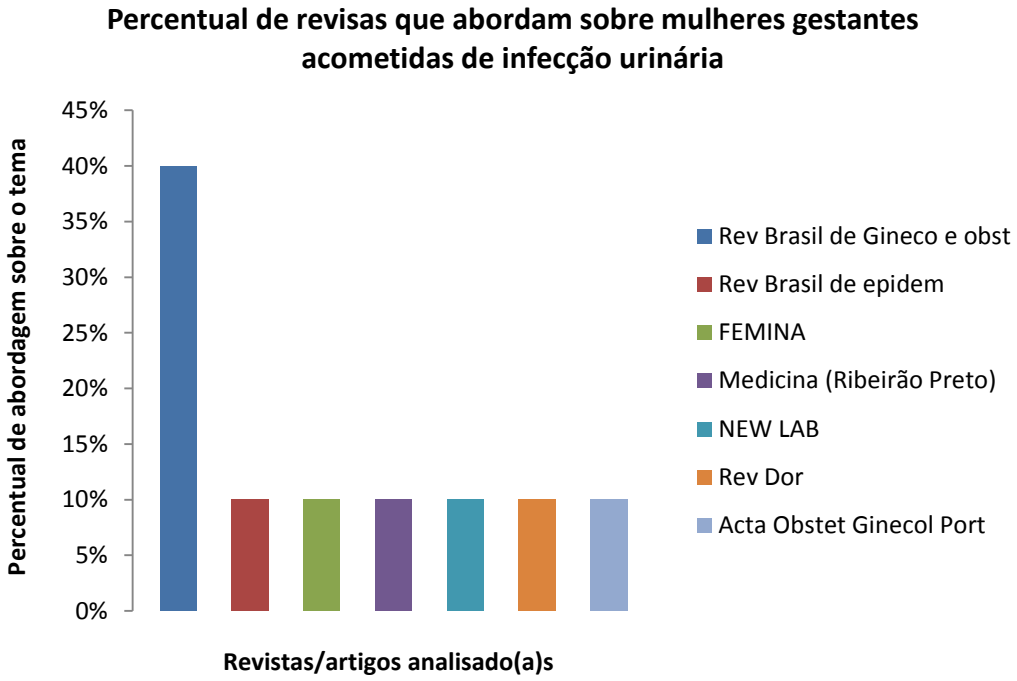


Figura 1. Percentual do tema abordado pelas revistas selecionadas. Notar que a Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia apresentou maior percentual no que diz respeito a

publicar informações sobre o tema em questão no período entre o período de janeiro de 2008 e dezembro de 2014.

É interessante o fato de que 6 (60%) das publicações utilizaram a pesquisa do tipo transversal, e 7 (70%) utilizaram metodologias de abordagem quantitativa. Apenas 1 (10%) artigo utilizou o estudo seccional, e, 3 (30%) foram artigos de revisão bibliográfica (Figura 2).

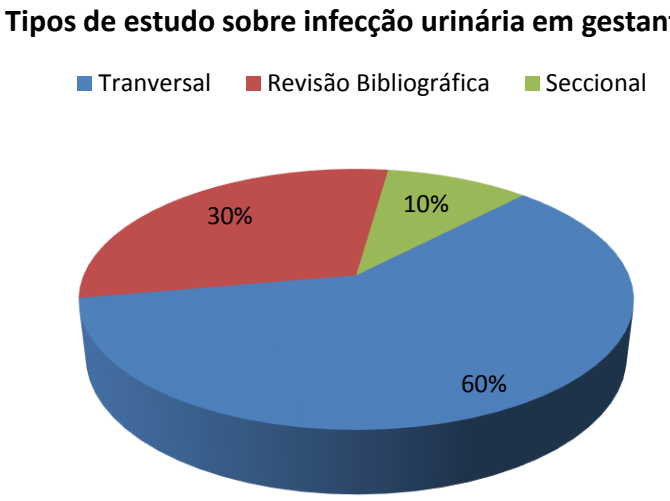


Figura 2. Percentual dos tipos de estudos aplicados nos dez artigos abordando o tema "infecção urinária em gestantes" no período entre janeiro de 2008 e dezembro de 2014.

Os estudos transversais possibilitam o primeiro momento de análise de uma associação e identifica dentro de uma população os desfechos existentes, ou seja, fatores

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

que podem ou não estar associados a esses desfechos em diferentes graus de associação realidade (ALMEIDA-FILHO; ROUQUAYROL, 2006).

Os objetivos dos estudos apresentados no Quadro 1, demonstraram que não há um interesse por parte dos pesquisadores sobre a forma de prevenção da infecção urinária em gestantes, uma vez que estes estudos estão fortemente direcionados para a parte de prevalência, conhecimento, e diagnóstico da doença.

Quadro 1: Objetivos apresentados nos (dez) artigos incluídos neste estudo.

N°	OBJETIVOS
A1	Verificar a prevalência e os fatores associados à internação hospitalar da gestante para tratamento da infecção do trato urinário e as repercussões sobre a saúde do recém-nascido e a não realização do exame de urina durante o pré-natal.
A2	Verificar a prevalência de infecção urinária (ITU) na gravidez e sua correlação com a dor lombar.
A3	Avaliar o perfil sociodemográfico de risco para infecção do trato urinário.
A4	Avaliar os casos de ITU em gestantes atendidas no Centro de Saúde Jardim Guanabara do Município de Rondonópolis, MT.
A5	Identificar a acurácia do exame simples de urina para diagnóstico de infecção urinária em gestantes de alto risco
A6	Revisão da classificação, epidemiologia, fisiopatologia, etiologia, manifestações clínicas, diagnóstico, complicações, terapêutica e prevenção das IU na gravidez, com base numa avaliação crítica da literatura atual.
A7	Estimar a prevalência de bacteriúria assintomática (BAS) entre gestantes atendidas em pré-natal de Serviço Universitário e identificar prováveis preditores clínicos.
A8	Revisar os aspectos epidemiológicos da infecção urinária.
A9	Abordar os principais fatores etiológicos, o diagnóstico e a conduta nos casos de ITU durante a gravidez.
A10	Revisar os principais aspectos etiológico e do diagnóstico da infecção urinária em gestantes.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Nos estudos que enfocaram a prevalência, encontramos um percentual alto de mulheres que tiveram infecção urinária, que equivale a mais da metade da amostra dos sete estudos que realizaram abordagem quantitativa.

De acordo com Darzé, Barroso, Lordoso (2011) a prevalência relativamente alta de infecção urinária durante a gravidez e suas consequências danosas tanto para a mãe quanto para o feto, e também, a capacidade/possibilidade de evitar resultados indesejados quando se faz uso do tratamento adequado.

Com relação ao agente etiológico, um dos estudos inclusos nesta pesquisa identificou através dos exames de urocultura, que o agente etiológico mais frequente foi a *Escheichia coli* (DARZÉ; BARROSO; LORDOSO, 2011., GUERRA et al, 2012).

Dentre os fatores que culminaram para a presença de IU nestas gestantes, observou-se prevalência de mulheres com menor nível econômico, mulheres mais jovens, situação conjugal indefinida, baixo nível de escolaridade (HACKEHAAR; ALBERNAZ, 2013., BARROS, 2013., SILVEIRA; VERONESI; GOULART, 2013).

Quantos as queixas informadas pelas gestantes, verificou-se nos estudos a existência dos seguintes sintomas: hipertensão, diabetes e anemia (HACKEHAAR; ALBERNAZ, 2013), desconforto em região supra púbica, odor fétido, polaciúria, urgência miccional, dor lombar, febre, colpite (SILVEIRA; VERONESI; GOULART, 2013), além de hematúria, infecção urinária prévia, micção infrequente foram queixas informadas pelas gestantes investigadas conforme identificados em estudo realizado por (VETORRE et. al., 2013).

Faz-se imprescindível que o profissional que esteja participando do acompanhamento da gestante fique atento às queixas sintomáticas, já que quando

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

assintomática, a infecção urinária pode passar despercebida o que poderia provocar o acontecimento de parto prematuro, assim como danos e consequente internação da gestante.

A bacteriúria assintomática (BA) no início da gravidez é, também, um risco para uma subsequente pielonefrite. Quando sintomática a infecção também é importante, porém é de diagnóstico mais rápido devido à presença de sintomas que se definem de acordo com o tipo de infecção que se estabeleceu no trato urinário da gestante (BARROS, 2013).

Alguns sintomas e sinais da infecção urinária dependem do local onde a infecção ocorre. No caso da cistite as manifestações clínicas são: disúria, polaciúria, urgência miccional, dor no baixo ventre, arrepios de frio ou calafrios com presença ou não de dor lombar. Pode haver ainda mal-estar geral, indisposição e superposição entre os sintomas clínicos de IU "baixa" (cistite) *versus* "alta" (pielonefrite) (FIGUERÓ-FILHO et al., 2009).

Na pielonefrite a febre costuma ser maior que 38°C e a dor lombar são mais comuns. Na cistite a febre costuma ser menor que 38°C, mas não é frequente. A primeira caracteriza-se, ainda, por dor em flanco, sensibilidade em região lombar (sinal de Giordano), náuseas e vômitos (JACOCIUNAS; PICOLI, 2007). A dor lombar é muito comum durante a gestação, e é motivo de investigação, pois é uma forma de prevenir intercorrências e possíveis complicações durante o parto. Acredita-se que a infecção urinária pode ser evitada, se houver alguma orientação, ou se medidas preventivas forem tomadas.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A prevenção é um importante meio de se evitar a infecção urinária, porém a literatura é escassa com relação a este procedimento, no entanto dos estudos selecionados, houve alguns que recomendaram maior ênfase às ações educativas durante assistência pré-natal como possível fator determinante de redução de IU na gestação e recomendaram as práticas de higiene genital após eliminações vesicais. Esta recomendação propõe que a higiene genital após eliminações vesicais seja no sentido anteroposterior, em movimento unidirecional, partindo do períneo e indo ao sentido do ânus e cóccix (BRASIL, 2007).

É imprescindível que ações educativas sejam aplicadas nas comunidades uma vez que os esclarecimentos e as orientações grupais parecem ter maior rendimento. Dentre estas ações educativas, Barros (2013) enfatiza que é importante orientar as gestantes a respeito das práticas de micção saudáveis como: evitar adiar a micção e adquirir o hábito de micção antes do sono e depois das relações sexuais, pois essas práticas podem reduzir o tempo de multiplicação das bactérias, como ainda orientar acerca do aumento da ingestão de líquidos e dos cuidados higiênicos diários, no banho, após urinar e evacuar e nas práticas sexuais, da investigação da dor lombar. Essas orientações devem ser alvo da atenção dos profissionais de saúde

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A infecção do trato urinário na maioria das vezes cursa sem sintomatologia importante, no entanto, deve-se valorizar a queixa da dor lombar, comum durante a

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

gestação, que pode em muitos casos ser o único sintoma apresentável. Apesar de existir uma preocupação em discorrer pontos importantes sobre a infecção urinária, é perceptível que apenas um autor abordou medidas preventivas (básicas) importantes para que se possa instruir as gestantes durante o período pré-natal. Foi verificado que existe forte necessidade do desenvolvimento de estudos e ações acerca da infecção urinária em gestantes, uma vez que esta doença mostra-se danosa a mãe e sua prole.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA-FILHO N. F.; ROUQUAYROL, M. Z. Diagnóstico em Epidemiologia. In: ROUQUAYROL M. Z.; ALMEIDA-FILHO N. *Introdução à epidemiologia*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 86-106.

BALDASSARIS, M. L. R. M. A importância do pré-natal realizado na estratégia de saúde da família. Trabalho de conclusão de curso. 2011. Faculdade de medicina. Núcleo de educação em saúde coletiva. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3143.pdf> Acesso em 29 abril de 2017.

BARROS, S. R. A. F. Infecção urinária na gestação e sua correlação com a dor lombar versus intervenções de enfermagem. Rev. dor [online]. vol.14, n.2, pp. 88-93.2013.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Higienização das Mãos em Serviços de Saúde. Brasília, 2007. Disponível em: < http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/manual_integra.pdf>.Acesso em 29 de abril de 2015.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5a ed. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; Infecção urinária; p. 111-2, 2012.

CONDE-AGUDELO, A.; VILLAR, J; LINDHEIMER, M. Maternal infection and 1. risk of preeclampsia: systematic review and metaanalysis. 2008. Am J Obstet Gynecol. v.198, n.1, p.7-2,

DARZÉ, O. I. S. P, BARROSO U; LORDELO, M. Preditores Clínicos de bacteriúria assintomática na Gestação. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [online]. vol.33, n.8, p. 196-200, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032011000800005> Acesso em: 25 de abril de 16.

DUARTE, G.; MARCOLIN, A. C.; QUINTANA, S. M.; CAVALLI, R. C. Infecção urinária na gravidez. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. V.30, n. 2, p.93-100, 2008.

FIGUEIRÓ-FILHO, E. A; BISPO, A. M. B; VASCONCELOS, M. M. Infecção do trato urinário na gravidez: aspectos atuais. FEMINA, v.37, nº 3, 2009.

FIGUEIREDO, A; GOMES, G; CAMPOS, A. Infecções urinárias e gravidez - diagnóstico, terapêutica e prevenção. Acta Obstet Ginecol Port.; v.6, n.3, p.124-133. 2012.

GUERRA, G. V. Q. L.; SOUZA, A. S. R.; COSTA, B. F. et al. Exame simples de urina no diagnóstico de infecção urinária em gestantes de alto risco. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [online]. Vol.34, n.11, p. 488-493.2012.

HACKENHAAR, A. A; ALBERNAZ, E. P. Prevalência e fatores associados à internação hospitalar para tratamento da infecção do trato urinário durante a gestação. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [online]. V.35, n.5, p. 199-204. 2013.

JACOCIUNAS, L. V.; PICOLI, S. U. Avaliação de infecção urinária em gestantes no primeiro trimestre de gravidez. Revista Brasileira de Análises Clínicas, Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 55-57, 2007.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

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 Enferm, Florianópolis. V. 17, nº4, pp. 758-64, 2008.

NEAL, J. R. Complicated urinary tract infections. Urol Clin North. v.35, n.1, p.13-22. 2008

RORIZ-FILHO, J. S.; VILAR, F. C.; MOTAS, L. M.; LEAL, C. L.; PISI, P. C. B. Infecção do Trato Urinário. Medicina (Ribeirão Preto), 2010.

SILVEIRA, M. S. M; VERONESI, C. L.; GOULART, L. S. Infecção do Trato Urinário em Gestantes: Análise da Frequência de Casos no Centro de Saúde Jardim Guanabara, Rondonópolis, MT.2013

SCHNARR, J; SMAILL, F. Asymptomatic bacteriuria and symptomatic urinary tract infections in pregnancy. Eur J Clin Invest .n.S2, p.50-7.2008.

VETTORE, M. V.; DIAS, M.; VETTORE, M. V.; LEAL, M. C. Avaliação do manejo da infecção urinária no pré-natal em gestantes do Sistema Único de Saúde no município do Rio de Janeiro*. Rev. bras. epidemiol. [online]. vol.16, n.2, pp. 338-351. 2013.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

RISCOS OCUPACIONAIS NO TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ATUANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

OCCUPATIONAL HAZARDS IN THE WORK OF THE NURSING STAFF ACTIVE IN PRIMARY CARE

Kamilla Gualberto Ferreira
Karine Lucena Alves
Milena Nunes Alves de Sousa
Juliane de Oliveira Costa Nobre

RESUMO: A equipe de enfermagem está sujeita a inúmeros riscos no âmbito da atenção primária. O objetivo do estudo é identificar na literatura os riscos ocupacionais no trabalho de enfermeiros atuantes na atenção. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica com abordagem qualitativa realizado mediante a busca de literaturas científicas encontradas no Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), da Literatura Latino-americanas e do Caribe (LILACS), no Banco de Dados SciELO - Scientific Electronic Library Online, entre os meses de março e abril de 2016. Os resultados demonstraram que a literatura referente a riscos ocupacionais na atenção primária ainda é escassa. Os riscos de natureza biológica são os mais frequentes na literatura, e os demais riscos aparecem em menor quantidade. É necessário que os profissionais de enfermagem sejam orientados quanto às medidas de prevenção e proteção contra riscos e acidentes laborais através de cursos de reciclagem e educação continuada.

UNITERMOS: Atenção primária. Enfermeiros. Riscos ocupacionais.

ABSTRACT: The nursing staff is subject to numerous risks in the context of primary care. The objective of this study is to identify occupational risks in the literature on

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

work of nurses in attention. This is a literature review study with a qualitative approach carried out by the search of scientific literature found in the search of the Portal Virtual Health Library (VHL), Latin American literature and Caribbean (LILACS), the database SciELO-Scientific Electronic Library Online, between the months of March and April 2016. The results showed that the literature related to occupational hazards in primary care is still scarce. The biological risks are most frequent in the literature, and the other risks appear in lesser amount. It is necessary that the nursing professionals are oriented about the preventive measures and protection against risks and industrial accidents through retraining and continuing education.

KEYWORDS: Primary health care. Nurses. Occupational hazards.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, com o desenvolvimento tecnológico e a modernização dos meios de produção, o trabalho passou a ser uma atividade de alta efetividade. O aumento das metas de produção, cobrança da clientela, ritmo de trabalho frenético, aumento de horas extras, de responsabilidades e competências contribuíram para a intensificação desse processo (COSTA et. al., 2013).

O trabalhador se viu forçado a se adaptar as mudanças impostas pelo novo cenário produtivo. O aumento dessas atividades relacionadas às cargas de trabalho contribuiu para o surgimento de doenças de origem física, psíquica e emocional. (RIBEIRO et al. ;2012). Diante dos crescentes prejuízos tanto a saúde do trabalhador quanto a qualidade dos serviços prestados surgiu o interesse em uma legislação trabalhista que oferecesse apoio a saúde do trabalhador.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Entre as inúmeras classes de trabalhadoras existentes, a enfermagem destaca-se no âmbito da saúde por sua predominância de profissionais não só nos setores hospitalares e ambulatoriais que estão sujeitos a diversos fatores que podem interferir no bem estar desses profissionais.

Como uma categoria hierarquizada, a enfermagem é composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares (COFEN, 2004) e desempenham diversas atividades de cuidado e gerência que por vezes sobrecarregam o profissional e o deixam susceptíveis ao risco de acidentes. Embora o âmbito de trabalho possua inúmeros riscos a saúde dos profissionais, estes podem ser eliminados ou diminuídos através de estratégias preventivas de proteção. Os riscos ocupacionais são descritos como situações de trabalho que podem romper o equilíbrio físico, mental e social dos trabalhadores e não somente as situações que originem acidentes e doenças (GOUVEIA, et al. 2012).

Valência et. al., (2013), aponta que as ações de prevenção e controle na atenção básica são insuficientes para abranger as necessidades dos trabalhadores desse nível e suas particularidades, com ênfase nos enfermeiros, cujas ações submetem-no a exposição se diversos riscos e doenças ocupacionais, de modo a afetar não somente suas atividades laborais como também aquelas a nível pessoal. No âmbito da atenção primária as ações de enfermagem englobam: consultas de pré-natal e puericultura, administração de vacinas e medicações, realização de exames citopatológicos, atividades de educação em saúde com a comunidade, visitas domiciliares, além de ações de gerenciamento e administração da unidade de saúde, entre outras funções. As atividades de saúde, sejam elas a nível hospitalar ou ambulatorial, são classificadas em grau 3, nesse sentido, as atividades

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

ambulatoriais exercidas pelo enfermeiro na atenção básica oferecem riscos a saúde tanto quanto as atividades realizadas no âmbito hospitalar (BESSA et. al. 2010).

No setor saúde, devido às peculiaridades das atividades desenvolvidas, os profissionais estão expostos aos riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos (mecânicos), psicossociais e de acidente (ALMEIDA; TORRES; SANTOS, 2012).

Sendo assim, diante da exposição em que se encontram os profissionais de enfermagem a riscos ocupacionais na Atenção Primária, e pela necessidade que há de reconhecer e eliminar ou minimizar esses riscos para a melhoria da qualidade de vida do profissional e consequentemente do serviço, surgiu o seguinte questionamento: Será que os enfermeiros que atuam na atenção primária enfrentam riscos ocupacionais durante sua jornada de trabalho?

O objetivo do estudo é identificar na literatura os riscos ocupacionais no trabalho de enfermeiros atuantes na atenção.

A essência desse estudo permitirá um aprofundamento neste assunto e trará para academia a disponibilidade como fonte de pesquisa, objetivando incentivar o conhecimento e contribuir para o desenvolvimento de ações por parte dos gestores da saúde que possibilite o norteamento na identificação de agravos no processo trabalho x saúde.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

MÉTODO

A pesquisa enquadra-se num estudo de revisão bibliográfica com abordagem qualitativa. O processo de formulação do trabalho se deu mediante a busca de literaturas científicas encontradas no Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), compilando publicações na base de dados da Literatura Latino-americanas e do Caribe (LILACS), no Banco de Dados SciELO - Scientific Electronic Library Online, no mês de fevereiro a abril de 2016.

Utilizaram-se os descritores padronizados e disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): riscos ocupacionais, enfermagem, estratégia saúde da família e atenção primária à saúde. Como critérios de inclusão adotou-se artigos publicados no período de 1991 a 2016 em língua portuguesa e que apresentaram como objeto de estudo a temática central: riscos ocupacionais na atenção primária.

Como critérios de exclusão: estudos que não apresentaram aspectos que contribuíssem com o objetivo desta pesquisa.

Posteriormente a triagem do conteúdo teórico pertinente ao estudo, os artigos selecionados foram agrupados em categorias de riscos ocupacionais: químicos, físicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes (NR/MTE, 2016).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O risco de acidentes biológicos é o mais citado na literatura (MACHADO, 2015); (RODRIGUES et. al., 2012); (REZENDE et. al.,2012); (FEIJÃO; MARTINS; MARQUES, 2011) (BESSA et. al, 2010); (NUNES et. al., 2010 (CHIODI; MARZIALE, 2006). De acordo com a norma regulamentadora 9, que dispõe sobre o programa de prevenção de riscos ambientais (PPRA), os riscos biológicos correspondem a as bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, entre outros.(GUIA TRABALHISTA, 2003-2016)

Um estudo feito por Chiodi e Marziale (2006), que buscava na literatura evidências de riscos ocupacionais ao qual estão sujeitos os trabalhadores atuantes na saúde pública, verificou que os riscos biológicos foram enfocados em 66,7% das publicações 66,7% e sendo considerado como um frequente determinante de periculosidade e insalubridade. Sendo a porta de entrada do SUS, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) atendem uma diversidade de pessoas e o contato direto com estas deixam o profissional susceptível a contaminações e infecções.

Rodrigues et. al (2012), afirma que a equipe de enfermagem é uma das principais categorias ocupacionais sujeita à exposição por material biológico, devido a realização de condutas que expõe o profissional ao contato com microrganismos através de materiais perfurocortantes e fluídos corpóreos além do contato com indivíduos portadores de doenças transmissíveis e realização de procedimentos sem a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI`s) (NUNES et. al., 2012)

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Levando em consideração que a atenção primária age como um meio de direcionamento de atenções, cabendo a esta a realocação do usuário para uma unidade de atenção secundária ou terciária, dependendo da necessidade, entende-se que os profissionais atuantes naquele meio são os primeiros a serem expostos a possíveis patologias infecto-contagiantes e, portanto extremamente vulneráveis.

Os enfermeiros ativos na atenção básica realizam ainda exames citopatológicos e coleta de secreções vaginais para o laboratório, além disso, podem ter contato com secreção de feridas durante realização de procedimentos invasivos como, por exemplo, sondas vesicais de demora (BESSA, 2010). Além de estar sujeito ao vírus da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência adquirida) e outras doenças como Hepatite virais B e C (PINTO, 2011).

De acordo com Rezende et. al. (2012), os riscos biológicos atingem não somente os profissionais atuantes na ESF, mas também os usuários do serviço, que na maioria das vezes se torna susceptíveis a ação de micoorganismos patogênicos em função de seu déficit imunitário.

Na exposição a cargas químicas, o risco relaciona-se ao manuseio de vapores, gases, medicamentos e soluções, como na manipulação de quimioterápicos, gases analgésicos esterilizantes (OLIVEIRA, 2013). Produtos como o hipoclorito de sódio, iodo, éter e luvas, comuns na atenção básica oferecem riscos de natureza química aos profissionais (BESSA, 2010). Segundo Xelegati et. al. (2006), as luvas, instrumentos básicos de proteção contra microorganismos, é responsável pelo desenvolvimento de dermatites e urticárias nos trabalhadores de saúde, em virtude dos componentes químicos presentes no látex da borracha que a constitui.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Os riscos ocupacionais são constantes nas unidades de saúde, modificando-se de maneira a se adaptar aos contatos mais intensos e diretos com os pacientes. Segundo o Ministério do Trabalho e Previdência Social (2014), Entende-se por agentes físicos quaisquer formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores bem como ruídos, vibrações, pressões anormais temperaturas extremas, radiações ionizantes, radiações não ionizantes, bem como o infrassom e o ultrassom.

Em um estudo bibliográfico foram identificados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) riscos físicos tais como: a temperatura ambiente desconfortável e o nível de ruído incômodo e irritante (CHIODI; MARZIALE, 2006). Por desenvolver um atendimento setorial, ou seja, atua em uma determinada área ou bairro, a ESF recebe pessoas familiarizadas umas com as outras, de modo, que durante a espera por atendimento o barulho produzido pelas conversas pode ser excessivo e desgastante.

De acordo com Oliveira (2013), a equipe de enfermagem ainda está exposta a radiações ionizantes provenientes de equipamentos para exames diagnósticos, a umidade do ambiente e temperatura, ruídos de monitores, equipamentos e ar comprimido, e também no manejo de autoclaves na (CME) Central de Material de Esterilização. Dependendo da região, as variações climáticas interferem no desempenho profissional atuante, a realização de procedimentos em compartimentos abafados, úmidos ou frios contribui para a queda de produtividade laboral e possivelmente o seu adoecimento.

Maquinários, mobília, posturas, manejo de equipamentos e instrumentos, dimensões, posto de trabalho, conforto e organização laboral correspondem a riscos ergonômicos do trabalho (SHOJI, 2012).

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

As atividades de enfermagem exigem alto grau de esforço físico em posturas inadequadas durante a realização de determinados procedimentos como em administração de medicamentos e vacinas, realização de curativos e transporte de materiais e pacientes (RODRIGUES, 2012). Na atenção básica, um dos principais problemas ergonômicos está relacionado com o mobiliário: as mesas e cadeiras para o atendimento ambulatorial são inadequadas para utilização por um período longo (BESSA, 2010). Além de dispor de mobiliário inadequado para a realização de determinados procedimentos como, por exemplo, durante a realização de exame citopatológico, a disposição e localização de materiais incompatíveis com a estatura do profissional, dentre outros.

Um estudo feito por Silva (2011) demonstrou que as principais regiões do corpo doloridas ou com desconforto foram dores nos membros inferiores, provavelmente em virtude de grande parte das atividades serem desempenhadas de pé. O mesmo autor menciona que a organização das UBS contribui para a sobrecarga laboral, características como dimensionamento e disposição das salas, sequência de ações, equipamentos, temperatura e iluminação do ambiente entre outros fatores não que são planejadas de maneira funcional para atender a demanda do serviço.

Segundo o Ministério da previdência social, (1991), os acidentes de trabalho são aqueles que ocorrem pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, ocasionando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou redução da capacidade para o trabalho, permanente ou temporária.

Os riscos de acidentes são consequências de inadequação do arranjo físico, máquinas e, iluminação precária, eletricidade, equipamentos sem proteção, armazenamento impróprio de materiais dentre outros fatores de risco que poderão

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

colaborar para a ocorrência de acidentes (Brasil, 1994). Frequentemente as UBS são instaladas são sediadas em casas ou prédios locados pela prefeitura responsável, em muitos casos, não são propícias para as atividades a serem desenvolvidas associando a estrutura deficiente com a precariedade de equipamento e descaso de profissionais, obtém-se um ambiente propício para possíveis acidentes. De acordo com Oliveira (2013), "a ocorrência dos acidentes também acontece como resultante da exposição ao risco ocupacional nas atividades laborais executadas pelos profissionais da saúde."

Segundo Castro (2010), os trabalhadores que mais padece de acidentes em razão das jornadas de trabalho prolongadas, do ritmo acelerado e intenso de atividades de falta de preparo são os da saúde. Durante a realização de suas competências, o enfermeiro esta sujeito tanto a danos de ordem típica de trabalho como acidentes com materiais perfurantes como é o caso das vacinas, injeções e retirada de pontos, quanto acidentes de trajeto no qual ocorrem durante o deslocamento do profissional para o seu local de trabalho através estradas acidentadas e transportes precários propiciam uma maior vulnerabilidade desses profissionais a prejuízos a sua saúde (BESSA, 2010).

Além disso, fatores como: a falta de treinamento e capacitação, desconhecimento dos riscos, inadequação do ambiente físico, escassez de materiais em quantidade e qualidade, número de trabalhadores insuficientes, geram sobrecarga excessiva aos existentes outros fatores que predispõe a categoria a uma maior incidência de acidentes de trabalho (RIBEIRO, 2007). É imprescindível ao profissional de saúde conhecer os riscos que o seu trabalho promove bem como, conscientizar-se da importância de condutas preventivas no desempenho de suas funções a fim de diminuir ou eliminar a ocorrência de possíveis acidentes.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os riscos laborais na atenção primária são mais comuns do que se imaginava. Observa-se que os riscos biológicos são os mais frequentes na literatura seja voltada para atenção básica ou não. Embora os demais riscos apareçam de forma menos concentrada a existência deles no ambiente laboral sucinta a necessidade de medidas preventivas e protetoras. É necessário que os funcionários da atenção básica, com ênfase na equipe de enfermagem, sejam reciclados através de cursos de educação continuada a fim de se tornarem menos susceptíveis aos riscos inerentes ao ambiente, promovendo de forma eficiente um ambiente mais seguro para os profissionais e para os usuários atendidos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. G. N.; TORRES, S. C.; SANTOS, C. M. F. Riscos ocupacionais na atividade dos profissionais de saúde da Atenção Básica. **Revista Enfermagem Contemporânea,** Salvador. vol. 1, n. 1, p.142-154, 2012. Acesso em: 21 de abril de 2016. Disponível em: http://www.bahiana.edu.br/revistas.

BESSA, M. E. P.; ALMEIDA, M. I.; ARAÚJO, M. F. M.; SILVA, M. J. Riscos ocupacionais do enfermeiro atuante na estratégia saúde da família**. Rev. enferm.** UERJ, Rio de Janeiro, vol.18, n.4, p.644-9, 2010. Acesso em: 21 de abril de 2016. Disponível em: http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a24.pdf

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

CASTRO, A. B. S.; SOUSA, J. T. C.; SANTOS, A. A. Atribuições do enfermeiro do trabalho na prevenção de riscos ocupacionais. **J Health Sci Inst**. vol. 28, n. 1, p. 5-7, 2010. Acesso em: 21 de abril de 2016. Disponível em: http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/01_jan-mar/v28_n1_2010_p5-7.pdf.

CHIODI, M. B.; MARZIALE, M. H. P. Riscos ocupacionais para trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde: Revisão Bibliográfica. **Acta Paul Enferm**. vol. 19, n. 1, p. 212-7, 2006. Acesso em: 15 de março de 2016. Disponível em: http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a24.pdf

COSTA, D. C.; LACAZ, F. A. C.; JACKSON FILHO, J. M.; VILELA, R. A. G. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Rev. bras. Saúde ocup.** São Paulo,vol. 38, n.127, p. 11-30, 2013. Acesso em: 15 de março de 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbso/v38n127/v38n127a03.pdf

FEIJÃO, A. R.; MARTINS, L. H. F.; MARQUES, M. B. Condutas pós-acidentes perfurocortantes: percepção e conhecimento de enfermeiros da atenção básica de Fortaleza**. Rev Rene.** Fortaleza, vol.12, p.1003-10, 2011. Acesso em: 15 de março de 2016. Disponível em: http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/lil-682484

MACHADO, E. C. M. Risco biológico ao qual trabalhadores e usuários estão vulneráveis nas unidades de estratégia de saúde da família num município localizado no Vale do Rio Pardo/RS. **Revista Saúde e Desenvolvimento** . vol. 7, n.4, 2015. Acesso em: 21 de abril de 2016. Disponível em: www.grupouninter.com.br/revista**saude**/.../**saude**Desenvolvimento/.../271

GOUVEIA, M. T. O.; MONTEIRO, A. K. C.; MONTEIRO, A. K. C.; ROBAZZI, M. L. C.; ALMEIDA, L. M. W. S. Riscos ocupacionais à saúde do trabalhador de enfermagem: revisão. In: VIII SEMINÁRIO DE SAÚDE DO TRABALHADOR. UNESP- Franca/SP, 2012. Acesso em: 21 de abril de 2016. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sst/n8/23.pdf

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA. Conceito definições e caracterização do acidente do trabalho, prestações e procedimentos. [citado em 10 mar 1999] Disponível em: http://www.1.previdencia.gov.br/pg_secundarias/paginas_perfis/perfil_Empregador_10_04_A5.asp

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (BR)**.** Lei 8.213 de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social e dá outras providências.** Brasília: Ministério da Previdência Social; 1991. Acesso em: 20 de março de 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm

MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (BR)**.** NR 9 - Programa de Prevenção De Riscos Ambientais. **Portaria MTE n.º 1.471, de 24 de setembro de 2014.** Brasília: Ministério da Previdência Social; 2014. Acesso em: 20 de março de 2016.
Disponível em: http://www.mtps.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR-09atualizada2014III.pdf

NUNES, M. B. G.; ROBAZZI, M. L. C. C.; TERRA, F. S.; MARIA YVONE CHAVES MAURO, M. Y. C.; ZEITOUNE, M. C. G.; SECCO, I. A. O. Riscos ocupacionais dos enfermeiros atuantes na Atenção à Saúde da Família. **Rev. enferm**. UERJ, Rio de Janeiro, vol. 18, n.2, p.204-9, 2010. Acesso em: 20 de março de 2016. Disponível em: http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a24.pdf

RIBEIRO, R. P.; MARTINS, J. T.; MARZIALE, M. H. P.; ROBAZZI, M. L. C. C. O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev Esc Enferm**. USP, vol. 46, n.2, p.495-504, 2012. Disponível em: Acesso em: 20 de março de 2016. http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a31v46n2.pdf

RIBEIRO, E. J. G.; SHIMIZU, H. E. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. **Rev Bras Enferm.**; vol.60, n.5, p.535-40, 2007. Acesso em: 15 de março de 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n5/v60n5a10.pdf

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

PINTO, A. C. S.; ALMEIDA, M. I.; PINHEIRO, P. N. C. Análise da susceptibilidade às doenças imunopreveníveis em profissionais de saúde a partir do status vacinal**. Rev Rene**. Fortaleza, vol. 12, n. 1, p.104-10, 2011. Acesso em: 20 de março de 2016. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n1_pdf/a14v12n1.pdf

Rezende, K. CA. D.; Tipple , A. F. V.; Siqueira, K. M.; Alves, S. B.; Salgado, T. A.; Pereira M. S. Adesão à higienização das mãos e ao uso de equipamentos de proteção pessoal por profissionais de enfermagem na atenção básica em saúde**. Cienc Cuid Saude**. vol. 11, n. 2, p. 343-351, 2012. . Acesso em: 15 de março de 2016. Disponível em: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/1520

RODRIGUES, l.. m. c.; SILVA, C. C. S.; SILVA, V. K. B. A.; MARTINIANO, C. S.; SILVA, A. C. O.; MARTINS, M. O. Riscos Ocupacionais: Percepção de Profissionaisde Enfermagem da Estratégia Saúde da Família em João Pessoa – PB. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde.** vol. 16, n. 3, p. 325-332, 2012. Acesso em: 21 de abril de 2016. Disponível em: http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/12660/7871

SHOJI, S. **Fatores de risco ocupacionais e agravos a saúde dos trabalhadores de enfermagem de uma unidade ambulatorial especializada.** Rio de Janeiro. Dissertação (Pós- graduação), Faculdade do Estado do Rio de Janeiro, 2012. . Acesso em: 21 de abril de 2016. Disponível em: http://www.bdtd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=9060

Silva, N. R. Fatores determinantes da carga de trabalho em uma unidade básica de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 16, n. 8, p.3393-3402, 2011. Acesso em: 15 de abril de 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n8/a06v16n8.pdf

VALENÇA, C. N.; AZEVÊDO, L. M. N.; OLIVEIRA, A. G.; MEDEIROS, S. S. A.; MALVEIRA, F. A. S.; GERMANO, R. M. A produção científica sobre a saúde do trabalhador de enfermagem. **Rev.de pesquisa: cuid. fundam. online.** vol. 5, n.5, p. 52-60, 2013. Acesso em: 15 de março de 2016. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1615/pdf_987http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1615/pdf_986

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

XELEGATI, R.; ROBAZZI, M. L. C. C.; MARZIALE, M. H. P.; HAAS, V. J. Riscos ocupacionais químicos identificados por enfermeiros que trabalham em ambiente hospitalar. **Rev Latino-am Enfermagem**. vol.14, n.2, p. 214-9, 2006. Acesso em: 15 de março de 2016. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO IMEDIATO E TARDIO EM COMUNIDADES ASSISTIDAS POR EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

SYSTEMATIZATION NURSING CARE IN PUERPERIUM IMMEDIATE AND LATE IN COMMUNITIES ASSISTED BY TEAMS OF FAMILY HEALTH

Daniella Corina de Brito Santos
Bruno Bezerra do Nascimento
Talita Araujo de Souza
Cenise Mariz de Souza
KamilaNethielly Souza Leite
Sheila da Costa Rodrigues

RESUMO: O puerpério ou período pós parto é a fase em que há várias transformações namulher (biológicas, psicológicas e sociais). Ele pode ser dividido em imediato (do 1º ao 10º dia após a parturição), tardio (do 11º ao 45º) e remoto (a partir do 45º dia) e é neste momento que é de suma importância a participação da família na ajuda com o RN e dando um suporte emocional quanto dos profissionais, pois têm toda capacidade técnica e teórica para lhe dar com a paciente. O estudo é do tipo quantitativo, e foi realizado na USF II Comunidade Cachos, em São João do Sabugi-RN. A amostra foi composta por dez puérperas que se disponibilizaram a participar do estudo alcançando 100% desse total, mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram coletados em abril de dois mil e treze, tendo como instrumento um roteiro de entrevista com perguntas objetivas e subjetivas, conforme os objetivos propostos para o referido estudo. O estudo constatou que 50% das puérperas que constitui a amostra possuem faixa etária entre 24 a 30 anos, 40% são casadas, 70% são do lar, 60% possuem ensino médio completo e 60% afirmam terem apenas um filho. Por meio da análise dos dados vê-se que o puerpério é feito de forma satisfatória a medida do possível, e que as mulheres são bem

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

orientadas quanto aos cuidados próprios e do RN, não relatando nem tão pouco realizando erroneamente estes cuidados.

DESCRITORES: Assistência. Puérperas. Puerpério imediato e tardio.

ABSTRACT: The puerperium or period postpartum is the stage where there are several transformations in the woman (biological, psychological and social). It can be divided into immediate (from the 1st to the 10th day after parturition) late (11th to 45th) and remote (from day 45) and is this the moment that is of paramount importance the family participation in help with the new born and giving emotional support while professionals, because they have capacity technical and theoretical to give to the patient. The study is a quantitative, and was conducted at USF II Comunidade Cachos, in São João do Sabugi-RN. The sample consisted of ten postpartum women who agreed to participate in the study reaching 100% of this total, through the Term of Free and Informed Consent Form (ICF). Data were collected in April, two thousand and thirteen, taking as an instrument an interview script with objective and subjective questions according to the objectives proposed for this study. The study found that 50% of postpartum women that constituting the sample, has aged 24 to 30 years, 40% are married, 70% are housewives, 60% have completed high school and 60% claim to have only one child. Through analysis of the data it is concluded that the puerperium is done satisfactorily the extent possible, and that women are well oriented as town care and care of the newborn, not reporting nor performing erroneously this care.

KEYWORDS: Postpartum immediate and late. Assistance. Postpartum Women.

INTRODUÇÃO

O período puerperal é a fase em que acontecem ocorrências involutivas, ao estado pré-gestacional, das transformações locais e sistêmicas instigadas pela gravidez e parto.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Podendo ser fracionado em três etapas: imediato (do 1º ao 10º dia após a parturição), tardio (do 11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia) (VIEIRA; BACHION; SALGE; MURANI, 2010).

Nota-se que apesar de o puerpério ser um evento marcante na vida das mulheres é, geralmente, um período negligenciado, uma vez que as atenções se voltam muito mais para os bebês e há expectativa de que a mulher assuma o papel de mãe de imediato e sem dificuldades (SALIM; ARAÚJO; GUALDA, 2010).

Entretanto, apesar de a literatura, no decorrer de tantos anos, vir apresentando ricos estudos que comprovam que o puerpério é um período de conflitos em que se alternam na mulher sentimentos de alegria, medo, alívio, ansiedade, realização, dúvidas, entre outros; pouco se discute sobre a vivência do mesmo, com um foco na mulher contemporânea em consequência às diferentes atuações na sociedade e, portanto, dando importância ao momento do puerpério com a visão da perda de autonomia que a mulher tende a vivenciar neste momento (SOUZA; SOUZA; RODRIGUES, 2013).

Ao considerar as complexas diferenças entre a mulher de décadas atrás e a mulher atual, torna-se imprescindível avaliar a maneira como esta segunda vivencia o puerpério, considerando também os impactos psicológicos que esse período pode ter em sua vida. Afinal, para ela a maternidade pode ser apenas uma opção entre tantas outras responsabilidades. Já a primeira, já vinha ao mundo com apenas duas funções: a de ser mãe e de cuidar da família (SOUZA; SOUZA; RODRIGUES, 2013).

A aplicação do diagnóstico de enfermagem (DE) enquanto um processo de julgamentoclínico, utilizado no período de pós-parto, pode representar respostas das

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

puérperas diantedesta fase e favorecer a comunicação no sistema de referência e contra referência com foco naassistência integral às puérperas. Por sua vez, a análise dos diagnósticos de enfermagem no puerpério pode contribuir para a identificação de prioridades de atendimento da assistência, indicando os conteúdos essenciais a serem abordados em processos educativos e nas pesquisas na área de intervenções de enfermagem, incluindo na Atenção Básica.

Devido a toda deficiência observada em estudos feitos com puérperas relacionada à assistência surgiu à seguinte problemática: quais os principais diagnósticos de enfermagem do período puerperal de mulheres assistidas por equipes de saúde da Família? Quais as intervenções de enfermagem devem ser direcionadas a essas mulheres?

O interesse pelo tema se deu com o intuito de observar durante as entrevistas como está sendo a assistência puerperal no município de São João do Sabugi-RN, analisar diagnósticos existentes nas puérperas, formulando intervenções para que a equipe implemente-os.

Desta forma o trabalho contribuirá tanto para as puérperas que estejam passando por alguma dificuldade na assistência, quanto para o conhecimento cientifico dos profissionais e acadêmicos de enfermagem no intuito de oferecer mais informações sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem no puerpério imediato e tardio em comunidades assistidas por equipes de saúde da família.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em uma comunidade assistida por uma Equipe de Saúde de Família do município de São João do Sabugi-RN.

Segundo Oliveira (2005) a pesquisa descritiva é abrangente, permitindo uma análiseaprofundada do problema da pesquisa em relação aos aspectos sociais, econômicos, políticos e percepções de diferentes grupos.

A população foi composta por 10 (dez) mulheres que se encontraram no puerpérioimediato ou tardio no período da coleta de dados. A amostra que segundo DYNIEWICZ (2009), é a seleção de parte da população para representar a sua totalidade de forma econômica e eficiente foi composta por 100% das puérperas, através dos critérios de inclusão: ser maior de idade, encontrar-se no puerpério imediato ou tardio, estar cadastrada na Unidade de Saúde da Família II Comunidade Cachos e aceitar participar da pesquisa medianteassinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). E critério de exclusão: ser incapaz de responder o questionário. Os dados foram coletados através de um roteiro de entrevista, composto por perguntas objetivas e subjetivas, incluindo variáveis tais como: dados sócios demográficos, anamnese, exame físico, conhecimento sobre amamentação e dificuldade com o bebê.

A entrevista foi realizada no momento em que a puérpera encontrava-se bem, físico e mentalmente para responder a mesma. Os dados foram coletados diretamente com as puérperas em sua residência para garantir a privacidade das informações cedidas pelas

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

entrevistadas. Com base nas informações colhidas, serão identificados os diagnósticos de enfermagem que nortearão o plano de cuidados com as intervenções e prescrições de enfermagem, elaborado em conjunto com a equipe da unidade.

Esta pesquisa foi submetida à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos. Após a aprovação pelo CEP/FIP e assinatura do TCLE pelas participantes, os dados serão coletados sob a regência da Resolução nº. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que diz respeito à normatização da pesquisa em seres humanos assegurando aos participantes do estudo informações acerca dos objetivos e desenvolvimento do mesmo, o anonimato, o respeito e o sigilo em relação às informações fornecidas; a liberdade para o consentimento e desistência da participação em qualquer fase da pesquisa.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dados Sócio-Econômico-Demográfico

TABELA 1- Distribuição das puérperas segundo a faixa etária, estado civil, número de filhos, escolaridade e profissão.

Variável	Classes	*f*	%
Faixa etária	18 – 21	03	30
	24 – 30	05	50
	32 – 40	02	20
	= 40	00	00
Estado civil	Solteira	03	30
	Casada	04	40
	União estável	03	30
Número de filhos	Um	06	60
	Dois	02	20
	Três	01	10
	Quatro	01	10
Escolaridade	Ensino fundamental incompleto	03	30
	Ensino médio completo	06	60
	Ensino superior incompleto	01	10
Profissão	Estudante	01	10
	Do lar	07	70
	Empreendedora individual	02	20
TOTAL		**10**	**100**

Fonte: dados da pesquisa, 2013.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

De acordo com a tab.1, a variável idade apresenta-se como 30% (3) 18 a 21 anos, 50%(5) 24 a 30 anos, 20% (2) 32 a 40 anos e acima de 40 anos 00%(00). Nota-se pelos dados colhidos que a maioria apresenta faixa etária de 24 a 30 anos, onde podemos afirmar que a amostragem é adulta, representando maturidade devido a sua idade relatada.

A gravides de alto risco dispõe de qualquer mudançasociobiológica como um identificador de problemas para a saúde materna e fetal (BRASIL, 2010)Uma gravidez de alto risco pode acarretar em diversas problemáticas na vida de umagestante, especialmente se esta gestação for indesejada e se o parto for uma cesariana. São exemplosdessas problemáticas, o aborto, a depressão puerperal, as síndromes hipertensivas, diabetesgestacional, hemorragias, entre outras.

No entanto ao estado civil foi possível observar que 30% (03) das puérperas são solteiras, 40% (04) casadas e 30% (03) possuem união estável. Dentre as entrevistadas constatamos que a maioria das mulheres são casadas.

Devido esta nova fase vivenciada pela puérpera ser representada por muitas mudançastanto físicas como psicológicas, o apoio do companheiro tanto na assistência do recém-nascido quanto da puérpera, é fundamental.

A gravidez é um tempo de mudanças na vida de uma mulher, pois ela irá vivenciar uma única história gestacional com os seus variados fenômenos físicos, emocionas e sociais (BRASIL, 2012). A gestação, que pode ser estimada como uma etapa natural na vida das mulheres, resulta na adesão de um novo papel social - o de ser mãe, bem como na mudança de outros papéis e de novas responsabilidades, embora esse transcurso fisiológico haja uma necessidade de um acompanhamento adequado (SILVA et al., 2013).

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Quanto ao número de filhos 60% (06) são primíparas, 20% (02) têm dois filhos, 10%(01) têm três filhos e 10% (01) tem quatro filhos. Então se observa que a maior parte das puérperas (60%) são primigestas, significando uma maior dificuldade muitas vezes com relação ao cuidar do recém-nascido, dúvidas sobre amamentação, higiene própria, sexualidade, alimentação, contracepção entre outras.

Na gestação, a mulher passa por uma fase caracterizada por mudanças bruscas e complexas, expondoseu equilíbrio instável devido o poder da maternidade. A falta de conhecimento das mulheres a respeito das respostas do organismo materno ao período gravídico, usualmente as deixa impossibilitada de lidar com seus peculiaresincômodos (SILVA et al., 2013).

O entendimento dessas respostas pertence ao profissional de enfermagem, bem como produzir fonte de informações para as gestantes (SILVIA et al., 2012). Para que elas possam dispor de conhecimentos sobre o processo gravídico, habilidades para executar o autocuidado e competência para agir de maneira adequada sob determinados incômodos, promovendo a qualidade de saúde nesse processo (SILVA et al., 2013).

Na característica escolaridade observamos que 30%(03) possuem o ensinofundamental incompleto, 60%(06) têm ensino médio completo e 10%(01) têm ensino superior incompleto. Nesta amostra foi observado que prevalece o grau de instrução de ensino médio completo. O qual é de suma importância, pois quanto mais conhecimento, melhor a assistência de enfermagem com estas puérperas que entenderão melhor as orientações que serão repassadas no momento da visita puerperal.

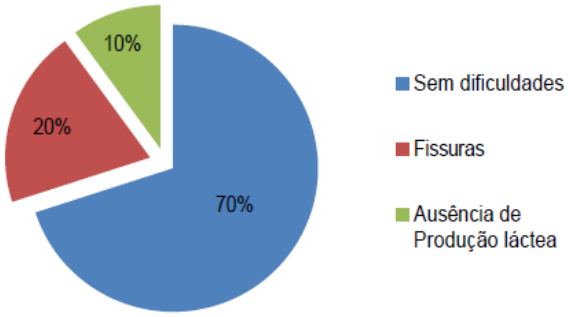
Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

No que se refere à profissão, o estudo mostra que 10% (01) da amostra são estudantes,70% (07) são do lar e 20%(02) são empreendedoras individuais. Assim vê-se que 70% daspuérperas são do lar, então têm uma maioria disponibilizada para dar assistência ao RN, promovendo o aleitamento materno exclusivo.

Em concordância com a pesquisa em questão, Moura, Florentino, Bezerra e Machado, (2015) relata que o aleitamento materno baseia-se de razões que podem influenciar positivamente ou negativamente no seu sucesso. Algumas dessas razõesestão diretamente relacionados à mãe, ao passo que outros se referem à criança e ao ambiente, como por exemplo, o nível de escolaridade da mãe, trabalho materno, renda familiar, presença do pai, as suas condições de nascimento e o período pós-parto, idade da mãe, influências culturais dos familiares e as condições.

Gráfico 1 - Distribuição da amostra quanto às dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar.



Fonte: dados da pesquisa, 2013.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O gráfico 1 – Apresenta as dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar,07 (70%) não encontraram nenhuma dificuldade, 02 (20%) relataram ter enfrentado fissuras e 01 (10%) não amamentou devido ao uso de antibióticos. Contudo, vê-se que a maior parte das parturientes não encontrou nenhuma dificuldade em amamentar, mostrando-nos que forambem orientadas tendo a capacidade de tomar decisões frente a problemas que eventualmentesurgem durante o período da lactação, aumentando as chances de sucesso no aleitamento materno.

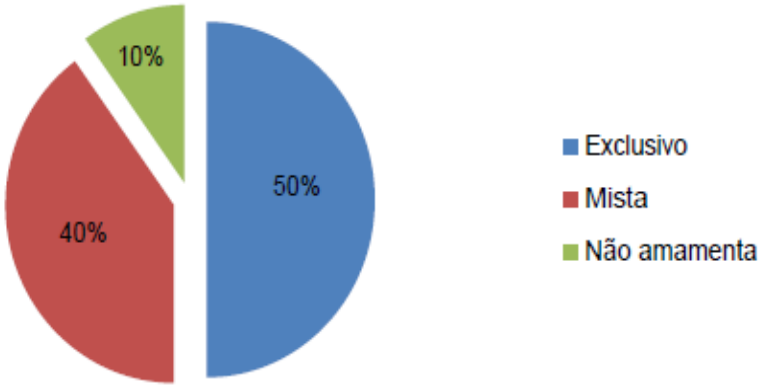
Apesar de todo o incentivo e vantagens oferecidas pelo aleitamento materno, um grande número de mulheres não conseguem atingir essa meta, levando ao abandono e, assim, favorecendo o desmame precoce (RIBEIRO; DANIELLI; GIL,2011).

Um estudo de desenho transversal realizado em um município do Rio de Janeiro demonstrou que mães com pouca escolaridade introduzem mais precocemente alimentos na dieta dos seus filhos (PEREIRA et al., 2010).

A partir da saída da mulher do espaço privado e domiciliar para o espaço público, ou seja, ocupando lugares no mercado de trabalho, a aplicação do aleitamento materno diminuiu significativamente, substituindo o leite humano por outras formulações infantis, que na maioria das vezes não se compara aos nutrientes encontrados e aos benefícios ofertados pelo leite da mãe (CAMINHA et al., 2010).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Gráfico 2- Distribuição da amostra quanto ao tipo de amamentação,



Fonte: dados da pesquisa, 2013.

No gráfico acima demonstra que 50% (05) amamentam exclusivamente, 40% (04) aamamentação é mista e 10% (01) não amamentam. A amamentação é de suma importância tanto para como para o bebê como para mãe, além de ser considerado a primeira "vacina" do RN é importantíssimo para o retorno físico da mãe.

A não realização de puericultura, ou falhas durante estas consultas, como: não falar sobre amamentação, ou não orientar a mãe sobre a maneira correta de amamentar, no primeiro dia em que ela veio à unidade básica, como também, má qualidade do acompanhamento do recém-nascido, implicam em menor período de aleitamento materno exclusivo (PEREIRA et al., 2010).

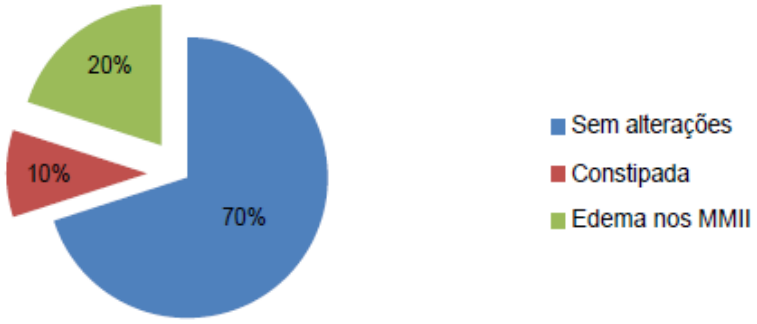
Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A importância do aleitamento materno para a promoção da saúde da criança tem sido tema relevante em diversas campanhas governamentais brasileiras desde 1981 quando se implantou a Política Nacional de Aleitamento Materno. Entretanto, a prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade não está consolidada na sociedade brasileira, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (CHAVES, 2011).

Segundo Ribeiro et al. (2011), após o parto, quando a mulher retorna ao seu contexto social, a mesma sofre interferências na sua forma de pensar e agir com relação ao aleitamento materno. As experiências familiares e de pessoas de seu convívio, pode transmitir tabus e crenças, atuando, assim, como elementos estimuladores ou não para o aleitamento materno.

Gráfico 3 – Distribuição da amostra quanto ao exame físico nas puérperas,



Fonte: dados da pesquisa, 2013.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

No gráfico 3 esta demonstrado que 70% (07) não tiveram nenhuma alteração comrelação ao abdome e nos MMII, 10% (01) apresentou constipação e 20% (02) edema nos MMII. Nota-se que as puérperas foram bem orientadas durante o pré-natal quanto às possíveis complicações que poderia surgir.

A importância do profissional de enfermagem para o binômio mãe-filho é indiscutível, pois ele tem certa autonomia para desenvolver uma melhor assistência voltada às gestantes e puérperas (BATISTA; FARIAS; MELO, 2013).

É comprovada a necessidade de maior conscientização dos profissionais em preparar as mães durante o pré-natal e priorizar a assistência no puerpério imediato, realizando visita domiciliar, aconselhamento, acolhimento (ADAMS; RODRIGUES, 2010).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Gráfico 4 - Distribuição percentual da amostra de acordo com as dificuldades para cuidar do RN,

Fonte: dados da pesquisa, 2013.

O gráfico 4 mostra que 20% (02) tiveram dificuldade em cuidar do RN e 80% (08) nãotiveram dificuldade alguma. Isso nos mostra que as puérperas foram bem orientadas devido a uma assistência de enfermagem bem realizada.

É importante que no planejamento da assistência à saúde da puérpera, o profissional de saúde considere todas as informações e hábitos de vida que a mulher apresenta, assim como os conhecimentos, as experiências, tabus, crenças, hábitos e práticas culturais que são decorrentes da convivência familiar (VIEIRA et al., 2010).

Ainda para Vieira et al. (2010) a Enfermagem pode e precisa contribuir de forma mais decisiva para os resultados de saúde da população. Tomando como base um mapeamento de diagnósticos de enfermagem, que poderia ser criado um protocolo de

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

avaliação das puérperas que fosse mais coerente com a especificidade da profissão e desse mais visibilidade para o agir da enfermagem, e, principalmente, que possibilitasse atuação mais assertiva, de acordo com as reais necessidades deste grupo de usuárias do Sistema Único de Saúde.

Diagnósticos de Enfermagem	**Resultados Esperados**	**Intervenções**
Medo relacionado à falta de conhecimento no cuidado ao bebê caracterizado pela falta de autoconfiança.	A puérpera deverá relatar aumento no conforto psicológico e fisiológico.	- Orientá-la de forma clara e simples os cuidados com o bebê. - Incentivá-la a tomar decisões, sozinha quando necessário.
Integridade tissular prejudicada caracterizada por edema nos MMII, relacionada a mobilidade prejudicada, secundária ao período puerperal.	Que a paciente demonstre interesse para seguir corretamente o tratamento que levará o desaparecimento do edema.	- Elevação dos MMII sempre que possível; - Uso de meias de compressão CPM; - Massagem na área afetada para estimular da circulação.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Amamentação interrompida caracterizada pelo não recebimento de nutrição ao seio em todas as mamadas, relacionada à doença materna.	Que a mãe retome a atividade, caso seja liberada após o tratamento.	Apoiar a decisão da mãe de interromper a amamentação.
Constipação caracterizada por defecação ocorrendo menos de três vezes por semana relacionada à diminuição do peristaltismo, secundária a imobilidade.	O indivíduo deverá relatar movimentos intestinais pelo menos a cada dois ou três dias.	- Ingerir alimentos ricos em fibras; - Incentivar a ingestão diária de no mínimo dois litros de líquido, se não for contra-indicado; - Enfatizar a necessidade de exercício regularmente, como por exemplo, a caminhada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O puerpério é o período cronologicamente variável, de âmbito impreciso durante oqual se desenrolam todas as manifestações involutivas e de recuperação de garantia

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

materna, após o parto que acorrem em três períodos (imediato, tardioe remoto). O puerpério imediato inicia-se após a dequitação e se estende até o 10º dia do pós-parto. O puerpério tardio compreende do 11º dia ao 45º dia pós-parto, já o puerpério remoto vai do 46º dia até a completa recuperação das alterações imprimidas pela gestação e a volta dos ciclos menstruais ovulatórios normais. A assistência à mulher no período puerperal é de grande importância, pois a mesmanecessita de um acompanhamento qualificado e humanizado, pois neste período ela passa pormarcantes e intensas transformações. É importante a família oferecer à puérpera todo apoio psicológico e emocional, visando o bem estar materno. A partir da pesquisa realizada sobre a assistência no puerpério imediato e tardio, foi constatada a importância da equipe de enfermagem, do companheiro, e da família para uma evolução mais saudável para a puérpera e o bebê. O presente estudo constatou que a maioria das puérperas que constitui a amostra 50% é de faixa etária entre 24 – 30 anos, 40% são casadas, 60% são primigestas, 60% tem ensino médio completo, 70% são do lar, 70% não têm dificuldade em amamentar, 50% amamentamexclusivamente, 70% não apresentam alterações ao exame físico, 90% apresentam a incisão bem cicatrizada e 80% não tem dificuldade em cuidar do bebê. Após a realização do presente estudo ficou notório que alcançou os objetivos da pesquisa, sendo um deles avaliar a realização da sistematização da assistência de enfermagem a mulheres no puerpério imediato e tardio no município de são João do sabugi-RN. Porém também foi observado que apesar de toda a excelência no atendimento as puérperas, pela equipe de enfermagem no puerpério, foi identificado alguns diagnósticos de enfermagem, os

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

quais deverão ser avaliados e implementados pela mesma equipe com as mães que tiveram dificuldade no entendimento as informações.

REFERÊNCIAS

ADAMS, F.; RODRIGUES, F.C.P. Promoção e apoio ao aleitamento materno: um desafio para Enfermagem. **Rev. Eletrônica de Extensão da URI**. v.6, n.9, p.162-166.Maio, 2010. Disponível em: <http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_009/artigos/artigos_vivencias_09/n9_16.pdf> Acesso em 15 Abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Políticas de Saúde. Gestação de alto risco.**3a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde;** 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/25gestacao_alto_risco.pdf>Acesso em 15 Abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde (Br**).** Secretaria de Atenção a Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. **Brasília (DF): Ministério da Saúde;** 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf> Acesso em 15 Abr. 2016.

CAMINHA, M.F.C.;SERVA, V.B.; ARRUDA I.K.G.; FILHO, M.B.Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno.**Rev. Bras. de Saúde Materna Infantil.**v.10, n.1, p. 25-37, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10n1/v10n1a03.pdf>Acesso em 15 Abr. 2016.

CHAVES, M.M.N.; FARIAS, F.C.D.S.Á.; APOSTÓLICO, M.R.; CUBAS, M.R.; EGRY, E.Y.Amamentação: a prática do enfermeiro na perspectiva daClassificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva.**Rev. esc. enferm.**

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

USP.v.45, n.1, p.199-205. Mar. 2011. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40686/43935>Acesso em 15 Abr. 2016.
DYNIEWICZ, Ana Maria. Metodologia da pesquisa em saúde para iniciante. São Paulo: **Difusão Editora,** 2009, 2ª Ed.

MOURA, E.R.B.; FLORENTINO, E.C.L.; BEZERRA, M.E.B.; MACHADO, A.L.G. Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo.**Rev.Intertox-EcoAdvisor de Toxicologia Risco Ambiental e Sociedade.**v.8, n.2, p. 94-116.jun. 2015. Disponível em: <http://revistarevinter.com.br/index.php/toxicologia/article/viewFile/203/418>Acesso em 15 Abr. 2016.

OLIVEIRA, M. M.; Como fazer: projetos, relatórios, monografias, dissertações e teses.**3ª e. Rio de Janeiro: campos,** 2005. P. 37/51.

PEREIRA, R.S.V.; OLIVEIRA, M.I.C.; ANDRADE, C.L.T.; BRITO, A.S. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica.**Caderno de Saúde Pública,** v.26, n.12, p.2343-54, 2010.Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/artigocadsp10.pdf>Acesso em 15 Abr. 2016.

RIBEIRO, J,L.; DANIELLI, F.L.C.S.; GIL, N.L.M. Fatores de risco para o desmame precoce: uma revisão bibliográfica.**UningáReview,** n. 6, p. 74-82, abr. 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/Pessoal/Downloads/203-838-1-PB.pdf>Acesso em 15 Abr. 2016.

SALIM, N.R.; ARAÚJO, N.M.;GUALDA, D.M.R. Corpo e sexualidade: a experiência de um grupo de puérperas. Rev**. Latino-Am. Enfermagem.**v.18, n.4, p. 732-739. 2010. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/download/4213/5234>Acesso em 15 Abr. 2016.

SILVA, M.R.C.; VIEIRA, B.D.G.; ALVES, V.H.; RODRIGUES, D.P.; MARINHO, T.F.; SÁ, A.M.P. As ações do enfermeiro no incentivo ao autocuidado na ótica da gestante de alto risco hospitalizada.**J Nurs UFPE**. V.7, p.4488-4496. 2012. Disponível em: <http://www.revista. ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

view/4642/pdf_2791>Acesso em 15 Abr. 2016.

SILVIA, M.R.C.; VIEIRA, B.D.G.; ALVES, V.H.; RODRIGUES, D.P.; VARGAS, G.S.A.; SÁ, A.M.P. A percepção de gestantes de alto risco acerca do processo de hospitalização. **Rev. enferm. UERJ. v.21, n.2,**p.792-797. 2013. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21esp2/v21e2a16.pdf>Acesso em 15 Abr. 2016.

SOUZA, B.M.S.;SOUZA, S.F.; RODRIGUES, R.T.S. O puerpério e a mulher contemporânea: uma investigação sobre a vivência e os impactos da perda da autonomia.**Rev. SBPH**. v.16 n.1, p.166-184. Jan./Jun. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v16n1/v16n1a10.pdf>Acesso em 15 Abr. 2016.

VIEIRA, F.; BACHION, M.M.; SALGE, A.K.M.; MUNARI, D.B."Dignósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio". **Esc Anna Nery RevEnferm**. v.14, n.1, p.83-869. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a13>Acesso em 15 Abr. 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER SUBMETIDA A ESVAZIAMENTO UTERINO POR MOLA HIDATIFORME

SYSTEMATIZATION NURSING CARE TO WOMAN WITH UTERINE IN DRAIN BY HYDATIDIFORM MOLE

Flávia Maria Palmeira Nunes
Ana Karoliny Mendes Brito
Ronivaldo Cordeiro de Morais
Ricardo Alexandre dos Santos
Elicarlos Marques Nunes
ThoyamaNadja Félix

RESUMO: A Mola Hidatiforme é uma doença trofoblástica gestacional (DTG) que causa anomalia na gestação que acomete cerca de 1 a cada 200 grávidas no Brasil. Apresenta-se sob duas formas clínicas benignas, pela Mola Hidatiforme Completa (MHC) e Mola Hidatiforme Parcial (MHP) e maligna pela neoplasia trofoblástica gestacional (NTG). O objetivo do estudo foi elaborar um plano de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) à mulher com esvaziamento uterino por mola hidatiforme. Trata-se de um estudo de caso clínico, realizado numa maternidade no sertão paraibano com uma mulher submetida a uma curetagem uterina após diagnóstico médico de Mola Hidatiforme. Foi utilizado o processo de enfermagem nas suas fases de histórico, diagnóstico de enfermagem, planejamento, intervenção e avaliação. Identificou-se três (03) Diagnósticos de Enfermagem: Conhecimento deficiente, Risco para função respiratória prejudicada e Comportamento de busca de saúde. Realizou-se prescrição de cuidados com intuito de alcançar os resultados esperados. O estudo mostra a importância e reflete também a necessidade da implementação da SAE para a melhoria da assistência, tornando o cuidado diferenciado, individualizado e humanizado.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Palavras-chaves: Assistência de enfermagem. Caso clínico. Mola Hidatiforme.

ABSTRACT: A hydatidiform mole is a gestational trophoblastic disease (GTD) that causes anomalies in pregnancy which affects about 1 in every 200 pregnant women in Brazil. It comes in two benign clinical forms, the Complete Molahydatidiform (CMH) and Partial Molahydatidiform (PMH) and the malignant trophoblastic neoplasia (MTN). The objective of the study was to elaborate a Systematization of Nursing Assistance (SNA) to women with uterine evacuation of hydatidiform mole. This is a clinical case study conducted a maternity hospital in Paraiba with a woman who received a uterine curettage after medical diagnosis of hydatidiform mole. Was used nursing process into phases of history, nursing diagnosis, planning, intervention and evaluation.was identified three (03) Nursing Diagnosis: lack of Knowledge, Risk for impaired respiratory function and health seeking behavior. We conducted prescription care aiming to achieve the expected results. The study demonstrates the significance and also reflects the need to implement the SNA for the improvement of care, making differentiated, individualized and humanized care.

Key words: Nursing care. Clinical case.Hydatidiform mole.

INTRODUÇÃO

A doença trofoblástica gestacional (DTG) é uma anomalia da gestaçãoque acomete cerca de 1 a cada 200 grávidas no Brasil. Apresenta-se sob duas formas clínicas benignas, representada pela Mola Hidatiforme Completa (MHC) e Mola Hidatiforme Parcial (MHP), porém com probabilidade de desenvolvimento malignodenominado de neoplasia trofoblástica gestacional - NTG (MATOS et al., 2015).

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A forma completa da doença é resultado da fecundação de um óvulo com núcleo ausente ou inativo por um espermatozóide 23X ou mais raramente por dois espermatozóides, originando uma célula 46XX ou 46XX/46XY, respectivamente. Não há elementos fetais. Já a formação da mola incompleta é triplóide, 69XXY (mais comum) ou tetraplóide, 92XXXY, este é resultado da fertilização de um óvulo normal por dois espermatozóides ou um espermatozóide diplóide. Neste caso pode haver feto, porém é inviável e apresentar crescimento intrauterino restrito e/ou múltiplas malformações (BISCARO et al., 2012).

Dessa forma, é indicado o esvaziamento uterino, recomendando-se a vácua-aspiração para redução do risco de perfuração (ANDRADE, 2009).

O trofoblasto seja ele normal ou patológico produz o hormônio gonadotrofina coriônica humana - HCG (ALMEIDA et al., 2011).As concentrações de β-hCG no soro de mulheres saudáveis, não-grávidas, são menores ou iguais a 5 mUI/ml (MAESTÁ et al., 2000).Entre as portadoras de mola hidatiforme os níveis de hCG são bastante elevados e quase metade das pacientes têm níveis superiores a 100.000 mUI/mL podendo chegar até 5.10^6mUI/mL na MHC. Na MHP em 10% dos casos os níveis de hCG podem chegar a 100.000 mUI/ml (MAESTÁ; BRAGA, 2012)

A apresentação clínica da MH sofreu modificações nas últimas décadas, e em grande parte dos casos, atualmente, as mulheres mostram-se assintomáticas. Nos casos em que há algum sintoma pode-se observar como queixa mais comum o sangramento vaginal associado à amenorréia (BISCARO et al., 2012). Andrade (2009) atribui a ausência de sintomas à realização precoce de exames clínico e de imagem.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

De 40 a 60% das gestações molares são detectadas pela ultrassonografia e pela análise histopatológica após esvaziamento uterino para o diagnóstico confirmatório da MH (BISCARO et al., 2012).

Após o esvaziamento uterino é de fundamental importância para a paciente dar seguimento ao tratamento para avaliação de remissão espontânea ou evolução para NTG, através da dosagem do hCG quantitativo semanal ou quinzenal até a negatividade do hormônio por três vezes.Posterior ao resultado negativo segue-se com novas dosagens a cada 6 ou 12 meses (DELMANTO, 2007).

Além da dosagem do β-hCG deve ser solicitado a radiografia de tórax, devido o risco de complicações pulmonares por perfuração do miométrio quando a mola apresenta característica invasora com predisposição à evolução para neoplasia trofoblástica (ANDRADE, 2009). Deve-se ainda, alertar a paciente para rigorosa contracepção, de preferência, hormonal oral (BELFORT et al., 2003).

Concomitante à perda gestacional de forma inesperada e imprevisível a mulher encontra-se fragilizada emocional e fisicamente. A mulher depara-se com uma série de sentimentos e procedimentos e a enfermagem vai além da realização técnica de procedimento, buscando dar apoio emocional por meio da interação com a paciente, dando maior importância ao diálogo, ouvindo, respondendo às duvidas da paciente, explicando o que deve ser feito (BAZOTTI; STUMM; KIRCHNER, 2009).

No entanto, para que as necessidades da mulher sejam corretamente identificadas, o profissional enfermeiro dispõe da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE, instrumento que permite levantar dados, realizar diagnósticos de enfermagem, planejar

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

ações e avaliá-las a fim de intervir diante das necessidades (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2012).

Diante de tal contexto objetivou-se descrever o caso clínico de uma mulher com diagnóstico de mola hidatiforme submetida à curetagem, com posterior realização da SAE para identificação dos diagnósticos de enfermagem e as devidas intervenções.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso clínico, realizado numa maternidade no sertão paraibano com uma mulher submetida a uma curetagem uterina após diagnóstico médico de Mola Hidatiforme, no mês de abril de 2016. Foi utilizado o processo de enfermagem nas suas fases de histórico, diagnóstico de enfermagem,planejamento, intervenção e avaliação dos resultados.

Segundo Yin (2015) o estudo de caso é usado em muitas situações, auxiliando o nosso conhecimento dos fenômenos individuais, grupais, organizacionais, sociais, políticos e relacionados. Caracterizado como um estudo delimitado com a exploração de um sistema, obtido a partir de uma coleta de dados detalhada, envolvendo várias fontes de informação como livros e artigos sobre o tema, prontuários, roteiro de questionamentos entre outras formas. Estes são apropriados para serem aplicados na assistência direta de enfermagem, permitindo que os investigadores foquem um "caso" e retenham uma pesquisa holística de um mundo real. com a finalidade de realizar um estudo profundo

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

dos problemas e necessidades do paciente, família e comunidade, com a possibilidade de elaborar estratégias para solucionar ou reverter os problemas encontrados.

De acordo com Alves et al. (2007)a primeira fase trata-se do preenchimento do histórico, foi realizado o levantamento dos dados por meio de um roteiro de entrevista, realizado exame físico e consulta ao prontuário e à caderneta da gestante a fim de coletar dados para identificar os diagnósticos de enfermagem. Foram utilizados os livros de Diagnóstico de Enfermagem NANDA (2015) e Diagnóstico de Enfermagem: Aplicações à Prática Clínica, Carpenito-Moyet (2009) e artigos indexados no Sciello e Lilacs.

Após a coleta de dados e a listagem dos diagnósticos de enfermagem construídos por combinações de valores e para chegar aos resultados almejados escolhemos as intervenções que ajudassem a prática de saúde, no qual foram traçados planos de intervenções individuais consistentes na história da saúde e no exame físico da paciente, a implementação foi realizada o mais breve possível devido à gravidade da patologia a qual estava sendo estudada e para promover melhora na saúde e bem estar da cliente.Para finalizar as etapas realizamos a avaliação dos resultados.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, com o Parecer de Número: 1.520.298, conforme resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisas com seres humanos.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caso clínico

Paciente de 38 anos de idade, solteira, procedente da cidade de Teixeira-PB, residente em casa própria na zona urbana foi admitida na Maternidade Dr. Peregrino Filho na cidade de Patos - PB no dia31/03/2016, Encontrava-se na 6º gestação, foi encaminhada do serviço especializado pelo médico no momento da realização da primeira ultrassonografia obstétrica com suspeita de mola hidatiforme. Após admissão foram realizados os seguintes exames: VDRL (não reagente), hemograma completo (leucócitos 10.700mm³), ultrassonografia (compatível com mola hidatiforme), beta HCG qualitativo (resultado+), diante do diagnóstico, foi realizado curetagem no dia02/04/2016 (2° dia de internação).No momento do procedimento a paciente encontrava-se na 20ª semana gestacional, o material colhido foi encaminhado para análise anatomopatológica. Posteriormente, foram solicitados βHCG quantitativo para seguimento da mola (aguardando resultado) raio-x de tórax (sem alterações)e VDRL com segundo resultado não reagente, descartando-se a possibilidade de sífilis ativa.

Quanto aos dados gineco-obstétricos: Paciente relata ter ocorrido menarca aos 17 anos de idade, não relata quando ocorreu a coitarca. Em posse do prontuário, foram colhidas informações em seu cartão do pré-natal: paciente em gesta: 6, para: 5, vivem: 4, sem história de doença pregressa, relata apenas uma internação por problemas nas gestações, sendo esta na 5° gestação, motivo: plaquetopenia; não faz uso de medicação.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Sobre a gestação atual: Iniciou o pré-natal com 11 semanas e 3dias, queixando-se de pequeno sangramento, solicitados os exames de rotina para 1° trimestre gestacional onde foi observado que o exame de VDRL apresentou alteração por reinfecção a menos de 1 ano (parceiro não realizou tratamento), foi encaminhada ao pré-natal de alto risco com 15 semanas e 1 dia de gestação.

Ao exame físico: Estado geral bom, consciente, orientada, cooperativa, deambulando, sono e repouso preservado, pele e mucosas normocoradas, não encontra-se em venóclise, abdômen flácido, indolor à palpação, aceita a dieta, involução uterina fisiológica, lóquios em pequena quantidade (SIC), eliminações vesicais e intestinais presentes e normais (SIC). Exame das mamas: normal, exame Papanicolau realizado a mais de dois anos, atividade sexual ativa, não faz uso de método contraceptivo, sem queixas sintomatológicas no momento. Paciente questionou sobre o diagnóstico: o que era?quais os cuidados a serem tomados? Relata desejo de laqueadura pelas consequências da mola, idade e já ter 4 filhos.

Sistematização da Assistência de Enfermagem

A Resolução COFEN 358/2009 (BRASIL, 2009) “dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem”, devendo ser realizado de modo deliberado e sistemático.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A SAE trata-se de um método científico, composto por cinco fases: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. Tais etapas devem estar inter-relacionadas e sistematizadas com o objetivo de prestar uma assistência de qualidade (OLIVEIRA et al., 2012).

Dessa forma, foi possível sua aplicação diante do atendimento à paciente internada na Maternidade Peregrino Filho, onde a partir do levantamento dos dados da paciente (histórico) e da realização do exame físico foi possível a identificação dos diagnósticos de enfermagem de maior necessidade a serem discutidos. Posteriormente, foi elaborada a prescrição das intervenções, sendo estas implementadas a fim de sanar as necessidades identificadas e em seguida, como cumprimento da quinta etapa da SAE fez-se a avaliação da assistência prestada (TABELA 1).

Tabela 1: Sistematização da Assistência de Enfermagem à paciente internada na Maternidade Peregrina Filho após esvaziamento uterino por diagnóstico de mola hidatiforme - Patos - PB.

Diagnóstico de Enfermagem	**Resultados Esperados**	**Intervenções**	**Implementação**	**Avaliação**
04/04/2016		➢ Estabelecer relacionamento de confiança	09:30 √	A paciente demonstrou-se receptiva e

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Conhecimento deficiente relacionado à patologia (mola hidatiforme) evidenciada por relato verbal.	Paciente apresentará melhor entendimento sobre a patologia.	com a paciente para melhor entendimento da doença; ➢ Esclarecer todas as dúvidas sobre a mola hidatiforme; ➢ Orientar sobre a importância do seguimento e acompanhamento terapêutico durante internação e após a alta hospitalar; ➢ Orientar à procurara de um especialista para continuidade do tratamento;	09:40√ 10:05√ 10:15√ 10:30√	participativa questionando e sanando todas as dúvidas acerca da patologia.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

		➢ Orientar sobre métodos contraceptivos e cuidados para não engravidar por pelo menos os 2 anos seguintes;		
04/04/2016 Risco para função respiratória prejudicada relacionado à complicação da mola hidatiforme.	A paciente não apresentará complicações respiratórias.	➢ Realizar raio-x de tórax conforme prescrição médica; ➢ Explicar a importância e a necessidade da realização do exame; ➢ Investigar e notificar qualquer queixa;	Ciente√ 10:05√ Ciente√	Foi realizado raio-x de tórax conforme prescrição médica, resultado negativo e a paciente encontra-se orientada da necessidade do seguimento terapêutico

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

				durante e após internação.
05/04/2016 Comportamento de busca de saúde relacionado à busca de práticas preventivas em relação a risco de idade secundário ao relato do desejo de realizar laqueadura tubária.	Espera-se que a paciente consiga autorização e realização da laqueadura tubária.	➢ Orientar a paciente a conversar com o médico responsável pelo serviço para autorização do procedimento; ➢ Orientar sobre a necessidade de autorização do familiar; ➢ Intervir junto à equipe multiprofissional da instituição mostrando a necessidade da realização do	08:40√ 08:50√ 08:20 (06/04/16) √	Ao intervir junto com a equipe multiprofissional e após contato com responsável pelo procedimento, o mesmo relata que não será possível realizar tal procedimento no momento por uma questão de falta de verba do estado. Porém orientamos a paciente para atentar ao retorno das

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

		procedimento frente aos fatores obstétricos (mola hidatiforme e idade), sociais (número de filhos e carência).		realizações do procedimento.

Foram identificados 3 diagnósticos de enfermagem relacionados a déficit de conhecimento sobre a patologia, onde a paciente questionou do que se tratava, a causa, o que deveria ser feito como tratamento, entre outras dúvidas; risco de comprometimento pulmonar devido a probabilidade do desenvolvimento da neoplasia trofoblástica gestacional mesmo após o esvaziamento uterino.

Identificou-se também a busca por uma melhor qualidade de vida refletida na decisão de realizar a laqueadura tubária como prevenção de riscos na ocorrência de uma nova gestação, tanto pelo desenvolvimento da mola hidatiforme, como pela idade em que se encontra, classificada como risco para desenvolvimento gestacional, e por estar satisfeita com os 4 filhos que já tem.

Após a identificação dos diagnósticos foram traçados os resultados a serem alcançados e elencadas as intervenções necessárias para atingir o objetivo dos resultados.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Com o planejamento realizado, as ações foram implementadas e deu-se, por fim, a avaliação final, constatando-se resultado positivo em todos os diagnósticos.

Para Medeiros; Santos e Cabral (2012), a SAE exige do profissional enfermeiro um pensamento crítico, devendo levar em consideração que cada paciente é único e traz consigo particularidades que nem sempre dependem da doença do momento. Quando o paciente é visto com enfoque holístico é possível assegurar que as intervenções o atenderam de forma significativa em suas necessidades, garantindo a qualidade da assistência de enfermagem.

Vale ainda ressaltar que, observadas às disposições legais, com base na Lei 7.498/86, cabe privativamente ao enfermeiro, dentro da consulta de enfermagem, realizar diagnóstico de enfermagem e prescrever as ações ou intervenções a serem realizadas (BRASIL, 1986).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sistematização da assistência de enfermagem é um método organizado, científico e contínuo de desenvolver a prática profissional, com base no processo de enfermagem, devendo ser realizado por toda equipe de enfermagem, de forma individualizada e direcionada a cada tipo de paciente, possibilitando assim, um cuidado mais diferenciado e humanizado.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Os resultados dessa pesquisa refletem a necessidade da implementação de uma sistematização da assistência de enfermagem qualificada para esta paciente, que é considerada de risco devido às particularidades da patologia, sintomatologia, e, principalmente, as consequências que a Mola Hidatiforme pode causar.

Nesse sentido, ressalta-se a importância da utilização de formulários de Sistematização da Assistência de Enfermagem, como forma de facilitar a implantação do processo de enfermagem e de direcionar o cuidado a essa mulher, visando não apenas à qualidade da assistência prestada, mas também a ampliar a visibilidade e o reconhecimento profissional, além de favorecer a avaliação de sua prática.

Diante do exposto, foi apontada, como limitação do estudo, a escassez de artigos atuais envolvendo o tema. Ressaltamos ainda, a relevância deste trabalho no sentido de apontar para a necessidade de realização de outras pesquisas relacionadas à Sistematização da Assistência de Enfermagem a Paciente com Esvaziamento Uterino por Mola Hidatiforme para aprofundamento do tema e aplicação na prática, desenvolvendo as demais etapas do processo de enfermagem, com implementação dos cuidados e avaliação dos resultados.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. E. D., et al. Crise tireotóxica associada à doença trofoblástica gestacional. **Rev. Bras. Anestesiol.**, v.61, n.5, p.604-609, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v61n5/v61n5a10.pdf>. Acesso em 09 de abril de 2016.

ALVES, A. R., et al. Aplicação do Processo de Enfermagem: estudo de caso com uma puérpera. **Rev. Bras. de Enfermagem.** V.60, n.3, p. 344-347, 2007.

ANDRADE, J. M. Mola hidatiforme e doença trofoblástica gestacional. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v.31, n.2, p.94-101, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n2/08.pdf>. Acesso em 07 de abril de 2016.

BAZOTTI, K. D. V.; STUMM, E. M. F.; KIRCHNER, R. M. Ser cuidada por profissionais da saúde: percepções e sentimentos de mulheres que sofreram abortamento. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.18 n.1, p.147-154, jan-mar, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072009000100018>. Acesso em 08 de abril de 2016.

BELFORT, P.; BRAGA, A. Doença trofoblástica gestacional recorrente. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v.25, n.1, p.61-66, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01007203200300010009>. Acesso em 10 de abril de 2016.

BISCARO, A., et al. Frequência de mola hidatiforme em tecidos obtidos por curetagem uterina. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v.34, n.6, p.254-258, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01007203201200060003>. Acesso em 08 de abril de 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS). **Resolução Nº 466/2012 do, e em suas complementares**(Resoluções CNS/MS 240/1997, 251/1997, 292/199, 303/2000, 304/2000, 346/05 e 347/05. Brasília: MS, 2012.

BRASIL. COFEN. **Resolução 358 de 15 de outubro de 2009.**Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2009.

_____. **Lei 7.498 de 25 de junho de 1986.**Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 1986.

CARPENITO-MOYET, L. J. **Diagnósticos de enfermagem**: aplicação à prática clínica / Lynda JuallCarpenito-Moyet; tradução Regina Machado Garcez. - 11.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

DELMANTO, L. R. M. G., et al. A curva de regressão da gonadotrofina coriônica humana é útil no diagnóstico precoce da neoplasia trofoblástica gestacional pós-molar?. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 29, n.10, p.506-510. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01007203200700100003>. Acesso em 10 de abril de 2016.

MAESTÁ, I.; BRAGA, A. Desafios do tratamento de pacientes com doença trofoblástica gestacional. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v.34, n.4, p.143-146, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01007203201200040001>. Acesso em 07 de abril de 2016.

_____, et al. Características das curvas de regressão da gonadotrofina coriônica pós-mola hidatiforme completa. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v.22, n.6, p.374-380, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v22n6/12208.pdf>. Acesso em 08 de abril de 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

MATOS, M., et al. Neoplasia trofoblástica gestacional após normalização espontânea da gonadotrofina coriônica humana em paciente com mola hidatiforme parcial. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., v.37 n.7, p.339-343, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032015000700339>. Acesso em 07 de abril de 2016.

MEDEIROS, A. L., SANTOS, S. R., CABRAL, R. W. L. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.33, n.3, p.174-181, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S19831447201200030023>. Acesso em 08 de abril de 2016.

NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA**: definições e classificação 2015-2017 / [NANDA Internacional]; organizadoras: T. Heather Heardman, ShigemiKamitsuru; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. Porto Alegre: Artmed, 2015.

OLIVEIRA, S. K. P., et al. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev.Bras.Enferm.**, Brasília, v.65, n.1, p.155-61, jan-fev, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347167201200010023>. Acesso em 09 de abril de 2016.

YIN, R. K. **Estudo de Caso Planejamento e Métodos**. Editora, Bookman. Porto Alegre, 2015. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=EtOyBQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 27 de Abril de 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA MALÁRIA NOS ESTADOS ENDÊMICOS DO BRASIL

EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF MALARIA IN THE UNITED ENDEMIC OF BRAZIL

Allissa Mendonça Freitas
Emiliana Soares de Araújo
Thamiris Gonçalves de Azevedo
Hellen Renatta Leopoldino Medeiros
Theonys Diogenes Freitas
Raquel Campos de Medeiros

RESUMO: Objetivo: Descrever, através de referências científicas, a caracterização epidemiológica da malária nos Estados endêmicos do Brasil entre 2005 e 2011 e assim conhecer as variações de prevalência entre os Estados endêmicos no mesmo período. **Metodologia**: Trata-se de uma Revisão Bibliográfica, realizada em agosto de 2015, buscando publicações indexadas no site do Ministério da Saúde e na base de dados SciELO a partir do ano de 2009 e em português, utilizando-se como descritores "Malária" e "Brasil". **Resultados:** A espécie de agente causador e de vetor mais frequente foi, respectivamente, *Plasmodium vivax* e *Anopheles darlingi*; o sexo, a faixa etária e o nível de escolaridade mais acometido foram, respectivamente, masculinos, entre 15 a 49 anos e baixa escolaridade; predominaram as epidemias de curta duração e em áreas indígenas, de assentamentos, de garimpos e fronteiriças; foram notificados mais casos no Pará e no Amazonas, e menos casos em Tocantins e em Mato Grosso; e em 2007 foram notificados 408.832 casos e em 2010 foram notificados 333.372 casos de Malária na Região Amazônica. **Considerações Finais:** Identificou-se que a Malária possui um perfil epidemiológico bastante homogêneo nos Estados endêmicos do Brasil e que são necessárias ações mais eficazes para prevenir e controlar essa doença, que ainda é muito frequente neste país.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Palavras Chave: fatores epidemiológicos; malária; brasil.

ABSTRACT: Objective: Describe, through scientific references, the epidemiological characterization of malaria in endemic states in Brazil between 2005 and 2011 and thus meet the variations in prevalence in endemic States in the same period. **Methodology:** It is a Literature Review, in August 2015, seeking indexed publications in the Ministry of Health website and SciELO database from the year 2009 and in Portuguese, using as keywords "Malaria" and "Brazil ". **Results:** The species of the causative agent and most frequent vector was respectively *Plasmodium vivax* and *Anopheles darlingi*; sex, age and level of education were most affected, respectively, male, between 15-49 years and low education; predominated short epidemics and in indigenous areas, settlements, and mining of border; more cases were reported in Pará and Amazonas, and fewer cases in Tocantins and Mato Grosso; and in 2007 408,832 cases were reported and in 2010 were 333,372 reported cases of malaria in the Amazon region. **Final Considerations:** It was found that malaria has a very homogeneous epidemiological profile in the endemic states of Brazil and the need for more effective action to prevent and control this disease, which is still very common in this country.
Keywords: epidemiologic factors; malária; brazil.

INTRODUÇÃO

A Malária é uma doença febril aguda transmissível, causada por protozoários do gênero *Plasmodium* que tem como principal característica febre e calafrios periódicos no portador da patologia.

De acordo com Brasil (2015), esta patologia infecciosa é acarretada por protozoários que são transmitidos através da picada da fêmea infectada do mosquito vetor *Anopheles sp*.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O principal mosquito vetor é encontrado principalmente na região da Amazônia brasileira, onde se alimenta principalmente no fim da tarde quando as pessoas estão fora de suas casas e não protegidas (SILVA-NUNES et al., 2012).

Os casos da malária são considerados como um severo problema de saúde pública. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o Brasil é responsável por 55% dos casos que ocorrem no continente sul-americano (WHO, 2010).

Os estados brasileiros que ganham destaque nos casos de malária se concentram na Região Amazônica (Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins), área endêmica para a patologia. Em outras regiões, apesar das poucas notificações, a doença não pode ser esquecida, pois observa-se uma letalidade maior que na área endêmica em conseqüência do diagnóstico tardio (BRASIL, 2015).

Em 2010, no Brasil, foram notificados 334 mil casos, sendo 99,6% na Região Amazônica, e apesar do elevado número de casos, verifica-se que os serviços de saúde não adotam, de maneira eficaz, instrumentais para detecção e contenção destas ocorrências (BRAZ; DUARTE; TAUIL, 2013).

Para controlar os casos da malária, deve-se identificar e intervir em seus determinantes, e, para isso, é necessário ter conhecimento sobre as variações sazonais, cíclicas e históricas da patologia em cada região, assim como apontar desde cedo suas alterações não esperadas, e explicar onde e quando a doença ocorre e quais os locais com populações acometidas (SILVA-NUNES et al., 2012).

O número de casos existentes desta patologia em 2010 foi próximo do ocorrido em 2002 (348.259 casos). As epidemias de malária são registradas todos os anos em todas

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

as áreas endêmicas, através de um sistema que foi implantado no ano de 2003, o Sistema de Informação para Vigilância Epidemiológica da Malária (Sivep-Malária), que oferece dados sobre o número de casos e permitem uma avaliação dos métodos diagnósticos e de tratamento mais eficientes para a população afetada (OLIVEIRA-FERREIRA, 2010).

Acredita-se que a extração vegetal tem contribuído para as epidemias de malária na região amazônica, o que leva à exposição dos trabalhadores as picadas dos vetores nas matas. Além disso, fatores como o desflorestamento de grandes áreas também estão interligados ao alto índice de casos de malária (OLSON et al., 2010).

Diante desse contexto, surgiu o seguinte questionamento: Qual a situação epidemiológica da malária nos Estados endêmicos do Brasil de acordo com as diversas publicações científicas?

A escolha do tema se deu a partir da percepção da gravidade da patologia, principalmente em locais não endêmicos, em que o seu diagnóstico muitas vezes é tardio.

O presente estudo tem grande importância na área acadêmica, pois através dele os estudantes e profissionais de enfermagem e de áreas afins poderão conhecer mais sobre o perfil epidêmico da Malária no Brasil.

Buscou-se no presente trabalho descrever, mediante evidências científicas, a caracterização epidemiológica da malária nos Estados endêmicos do Brasil entre 2005 e 2011 e assim conhecer as variações de prevalência entre os Estados endêmicos no mesmo período.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

METODOLOGIA

Utilizou-se a Revisão Bibliográfica como método para a pesquisa, que seguiu as seguintes etapas: definição da questão norteadora e objetivos do estudo; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos; pesquisa na literatura; análise e categorização dos estudos epidemiológicos e discussão dos resultados.

A busca foi realizada no site do Ministério da Saúde e na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), durante o mês de agosto de 2015, onde utilizaram-se como população 208 publicações científicas, sendo a amostra escolhida através dos seguintes critérios de inclusão: possuir relação com a temática e ter sido publicado a partir do ano de 2000. A coleta de dados se deu através dos descritores: Malária e Brasil.

Após a leitura das pesquisas selecionadas na íntegra, prosseguiu-se com a análise e organização das informações a fim de descrever os resultados.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Malária

De acordo com Braga e Fontes (2011), a Malária é uma doença infecciosa aguda causada por parasitos (no caso da malária, um protozoário) que infectam principalmente os eritrócitos (glóbulos vermelhos - células do sangue) e os hepatócitos (células do

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

fígado), e, tem como principal característica febre e calafrios periódicos no portador da patologia, que coincidem justamente com a destruição dos eritrócitos.

De acordo com Osorio-de-Castro et al. (2011), ela é causada por protozoários pertencentes ao gênero *Plasmodium*. Existem vários, porém, apenas 4 desses agentes infecciosos possuem infectividade sobre o ser humano: *Plasmodium vivax*, *Plasmodium falciparium*, *Plasmodium ovale* e *Plasmodium malarie*. Destes, os que são prevalentes no Brasil são o *P. vivax* e o *P. falciparium*.

Naturalmente, a malária é transmitida através da picada de mosquitos do gênero Anopheles, desde que estejam infectados pelo agente etiológico. Contudo, a transmissão depende de vários fatores que facilitam a aproximação do ser humano com o mosquito vetor, tais como: água, umidade, florestas, temperatura (clima tropical), hábitos dos vetores e das pessoas e o modo de ocupação (expansão ambiental urbana desordenada e invasiva) (PARISE; ARAÚJO; PINHEIRO, 2011).

Braz et al. (2014) reforçam isto ao citar que a ocorrência da malária depende de fatores diversos, tais como os ambientais (presença e tipo de vegetação, clima tropical e hidrologia), os sociodemográficos (migrações para áreas endêmicas, densidade populacional, situação socioeconômica e atividade laboral da população), os biológicos (espécie e densidade de mosquitos do gênero Anopheles, espécie de Plasmodium e se a população possui imunidade ou não contra este), e, os políticos/organizacionais (divisão territorial, organização e efetividade dos serviços de saúde, ocupação desordenada e invasiva do solo, existência de grandes empreendimentos agropecuários e de infraestrutura).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A ocorrência dos casos de malária está atrelada a uma cadeia epidemiológica que precisa da presença do agente etiológico (protozoário *Plasmodium sp.*), do vetor (mosquito Anopheles), do hospedeiro intermediário suscetível (homem) e de um ambiente favorável à proliferação do mosquito vetor (SANTOS et al., 2009).

Ademais, é importante lembrar que a malária pode ser transmitida também através de transfusão sanguínea ou compartilhamento de agulhas e seringas, desde que se encontrem infectadas com os agentes causadores (COUTO et al., 2010).

De acordo com Braga e Fontes (2011), a doença acontece do seguinte modo: logo após os protozoários parasitarem os eritrócitos, ocorre a destruição das células sanguíneas (podendo desencadear anemias) e liberação dos agentes infecciosos e de seus metabólitos na corrente sanguínea, que provocarão uma resposta imunológica (ativação e mobilização de células imunológicas que produzirão citocinas; que provocarão vários sintomas agudos, principalmente a febre e o mal-estar; provocarão também determinadas ações tóxicas, no caso da malária grave) no hospedeiro, determinando as alterações morfológicas e funcionais no portador da malária. Se o agente infeccioso for o *P. falciparum*, pode ocorrer ainda o sequestro dos eritrócitos parasitados na rede capilar, que provocará a adesão desses eritrócitos à parede endotelial dos capilares, provocando obstrução da microcirculação e/ou lesões no endotélio capilar alterando a cascata da coagulação. No entanto, se o agente infeccioso for o *P. malarie*, pode ocorrer ainda a lesão capilar por deposição de imunocomplexos, que provocará, por exemplo, a glomerulonefrite, nas infecções crônicas por esta espécie.

As principais manifestações clínicas que caracterizam essa patologia são as seguintes: calafrios, febre intermitente e cefaleia. Entretanto, na sua fase inicial, é comum

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

a identificação de sintomatologia inespecífica (mal estar, náuseas, tonturas, cansaço, mialgia, febre contínua e sudorese), que pode fazer com que a confundam com outras doenças também febris agudas, fato que ocorre principalmente em áreas não endêmicas e que ocasiona, consequentemente, retardo no diagnóstico, pior prognóstico e aumento da letalidade por malária (COSTA et al., 2010).

De acordo com Katsuragawa et al. (2009), o diagnóstico da malária pode ser realizado através dos exames: PCR (Reação de Polimerase em Cadeia) ou de gota espessa (Esfregaço de sangue).

A profilaxia da malária poderia ser feita através da utilização de um "*feedback* negativo" aos fatores que predispõem à transmissão do agente causador. Assim, as possíveis medidas preventivas poderiam ser: as pessoas, principalmente de áreas endêmicas, residirem em moradias mais distantes de matas e rios; a utilização de vestuários que protejam totalmente o corpo durante realização de atividades (como por exemplo, extrativismo, atividades agropecuárias, pesquisas, acampamentos) diretamente no habitat do vetor; uso de repelentes e mosquiteiros; evitar sair ao fim da tarde; a criação de uma possível vacina contra o agente infeccioso, entre outras medidas (BRASIL, 2015).

Além disso, é essencial orientar a população, principalmente de áreas endêmicas, sobre a malária, a fim de quando apresentarem a sintomatologia possam relacioná-la à patologia, e, imediatamente, procurarem um serviço de saúde para que seja feito o diagnóstico e tratamento precoce, a fim de evitar a progressão e complicação da doença.

De acordo com Osorio-de-Castro et al. (2011), para realizar o controle da malária é essencial que haja, além do controle vetorial, o diagnóstico precoce e um tratamento adequado, de forma que este promova uma cura rápida e duradoura, impedindo o

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

surgimento de resistência aos medicamentos usados, evitando o agravamento da doença e consequentemente as complicações e o óbito. O tratamento é feito usando associações de medicamentos, que sejam capazes de agir em todas as fases do ciclo dos agentes infecciosos. Entretanto, para determinar quais medicamentos serão usados, é necessário o médico utilizar algumas questões clínicas indispensáveis, como: a espécie causadora; a situação clínica (malária não complicada ou malária grave do portador; e a faixa etária ou grupo pertencente pelo portador).

A Malária no Brasil

A malária ainda é um problema de saúde pública no Brasil, principalmente em locais endêmicos, onde são encontrados os fatores que facilitam a ocorrência dessa patologia.

Essa patologia é de notificação compulsória na região amazônica: a notificação é feita através do SIVEP-Malária (Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Malária), sistema que foi implantado em 2003 na Amazônia, pela Secretaria de Vigilância em Saúde, que permite ter dados sobre o número de casos que ocorrem para se avaliar uma maneira de se diagnosticar e tratar, e, também permite o planejamento de ações de controle dessa doença que causa grande impacto sobre a saúde pública (ALMEIDA; BARBOSA; MARTINEZ-ESPINOSA, 2010).

No Brasil, a malária é endêmica na região amazônica. Contudo, ocorrem às vezes alguns casos em outras regiões não endêmicas devido aos vetores da malária ser encontrados em mais de 80% do território brasileiro (COSTA et al., 2010).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Dessa forma, a Malária pode ser diagnosticada em outros locais onde também existem as condições ambientais (temperatura, umidade e florestas), sociodemográficas (migrações de pessoas das regiões endêmicas; ocupação desordenada e invasiva de regiões rurais entre outras) e biológicas (vetor infectado, que pode realizar a transmissão através da hematofagia; pessoas infectadas que podem transmitir através do sangue, por exemplo) que propiciam a ocorrência da patologia.

A partir de 1975, o predomínio da ocorrência de malária na Região Amazônica brasileira foi relacionado à construção de rodovias, implantação de projetos agropecuários, assentamentos, mineração, garimpos e exploração de madeira, que são ações antrópicas que acabaram quebrando o equilíbrio ecológico ao ocasionarem imensas alterações no ambiente (SANTOS et al., 2009).

A região amazônica brasileira (região endêmica para Malária) é composta pelos Estados do Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins (BRAZ; DUARTE; TAUIL, 2013).

De acordo com o Ministério da Saúde (2010), no Brasil, em 2011, 99,7% dos casos da malária concentraram-se na Região Amazônica (BRASIL, 2010).

Na Região Amazônica, a redução no número de óbitos no período entre 2000 e 2011 foi de 78,3%. Porém, na Região Extra-Amazônica, observou-se um aumento na proporção de óbitos de 35,7%, entre 2000 e 2011 (BRASIL, 2013).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontradas 10 publicações científicas, que obedeciam aos objetivos e aos critérios de inclusão deste estudo, as quais constituíram a amostra. A seguir, apresentar-se-á um panorama geral da caracterização epidemiológica da malária na Região Amazônica brasileira entre 2005 e 2011, verificada nas publicações científicas a partir de 2009 (Quadro 1).

Quadro 1. Caracterização epidemiológica da malária na Região Amazônica brasileira entre 2005 e 2011.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS	PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS	
ESPÉCIE DE PLASMODIUM (AGENTE ETIOLÓGICO) MAIS FREQUENTE	*Plasmodium Vivax*.	(ALMEIDA; BARBOSA; MARTINEZ-ESPINOSA, 2010; BRASIL, 2013; KATSURAGAWA et al., 2009; MACIEL; OLIVEIRA, 2014; PARISE; ARAÚJO; PINHEIRO, 2011; SIMÕES et al., 2014).
ESPÉCIE DE ANOPHELES (MOSQUITO VETOR) MAIS FREQUENTE	*Anopheles darlingi*.	(GAMA et al., 2009; KATSURAGAWA et al., 2009; MACIEL; OLIVEIRA, 2014).
SEXO, FAIXA ETÁRIA E NÍVEL DE	Sexo masculino, com faixas	(BRASIL, 2013;

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ESCOLARIDADE MAIS ACOMETIDOS	etárias mais ou menos entre 15 a 49 anos, e com baixa escolaridade.	KATSURAGAWA et al., 2009; MACIEL; OLIVEIRA, 2014; PARISE; ARAÚJO; PINHEIRO, 2011; SANTOS et al., 2009; SIMÕES et al., 2014).
DURAÇÃO DAS EPIDEMIAS	Predominaram as epidemias de curta duração.	(BRAZ; DUARTE; TAUIL, 2013; BRAZ et al., 2014).
ÁREAS ESPACIAIS DE TRANSMISSÃO MAIS FREQUENTES	Predominaram áreas indígenas, áreas de assentamentos, áreas de garimpos e áreas fronteiriças. Entretanto, de 2005 até 2009 a maioria dos casos eram em assentamentos, e a partir de 2009 a maioria dos casos foram em áreas indígenas.	(BRASIL, 2013; BRAZ; DUARTE; TAUIL, 2013).
ESTADOS ENDÊMICOS MAIS E MENOS ACOMETIDOS	Entre 2005 e 2011, foram notificados mais casos nos Estados Pará e Amazonas, e menos casos notificados em Tocantins e Mato Grosso	(BRASIL, 2013).
NÚMERO DE CASOS NA AMAZÔNIA BRASILEIRA	Em 2007 foram notificados 408.832 casos e em 2010 foram notificados 333.372 casos.	(BRAZ et al., 2014; BRAZ; DUARTE; TAUIL, 2013).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Embora no Brasil haja a ocorrência da malária pelos *P. falciparum, P. malarie e P. vivax*, os estudos mostram que as infecções por este último vêm predominando e gerando muitos mais casos que os dois primeiros há muito tempo tanto na Região Amazônica Brasileira quanto em todo o Brasil.

Não há muitas explicações nas publicações científicas consultadas que justifiquem a predominância dessa espécie, apenas um estudo cita a resistência às drogas utilizadas no tratamento para malária ou possíveis interferências na ação desses medicamentos como possíveis hipóteses para maior predominância da espécie.

A espécie de mosquito vetor da malária mais frequente foi o *Anopheles darlingi* e as áreas espaciais de transmissão mais frequentes foram áreas de assentamentos e áreas indígenas.

A explicação na literatura para essas frequências é de que essas áreas são mais favoráveis à proliferação desse mosquito vetor, por conterem vegetação, clima e umidade adequados para a procriação dessa espécie e por conterem, simultaneamente, alterações no ambiente produzidas pelo homem, já que a procriação dessa espécie é beneficiada também por essas modificações ambientais.

Entende-se que por constituírem áreas de difícil acesso para as equipes de saúde, por serem habitadas por pessoas que, muitas vezes não tem conhecimento sobre as medidas preventivas e que vivem em precárias condições de moradia e de trabalho, tudo isso facilitaria a transmissão da doença, devido, principalmente, a uma maior exposição aos vetores.

Foram mais acometidas pessoas do sexo masculino, com faixas etárias aproximadas entre 15 a 49 anos, e com baixa escolaridade. Nota-se que são,

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

principalmente, homens adultos e com baixa escolaridade que estão mais expostos ao mosquito vetor da malária, por desenvolverem, nessas áreas mais comuns de transmissão, principalmente as atividades extrativistas, ou seja, por estarem constantemente no habitat natural do *Anopheles* e, consequentemente, em contato com este.

Com relação à duração das epidemias de malária na Região Amazônica Brasileira, predominaram as epidemias de curta duração, em consequência de ações eficientes e eficazes para o controle do problema.

Entretanto, se o tempo de duração das epidemias foi adequado, sua incidência ainda encontra-se elevada, necessitando de medidas mais eficazes para prevenção dos casos da doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Malária é uma doença febril aguda ainda muito frequente no Brasil e possui um perfil epidemiológico bastante homogêneo nos Estados endêmicos, que correspondem à Região Amazônica Brasileira.

A maioria dos casos se concentra nessa região, atingindo principalmente homens, com faixa etária aproximada entre 15 a 49 anos de idade, de baixa escolaridade, que realizam atividades extrativistas.

A principal espécie causadora é o *Plasmodium vivax* e a principal espécie de vetor é o *Anopheles darlingi*. Os Estados brasileiros que apresentaram maiores incidências de

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

casos entre 2005 e 2011 foram Pará e Amazonas e os que apresentaram menores incidências foram Tocantins e Mato Grosso.

São necessárias ações mais eficazes para prevenir e para controlar esta doença, pois há registros de casos também em áreas não endêmicas, sendo ainda mais grave nestas devido principalmente ao diagnóstico tardio, necessitando, portanto, de mais conhecimento dessa patologia por todos os profissionais de saúde, tanto em áreas endêmicas quanto não endêmicas.

As principais intervenções para controlar a malária incluem ações governamentais planejadas e controladas na tentativa de diminuir a incidência nas regiões que possuem um grande número de notificações. Para assim, reduzir de forma considerável os casos da doença, através de tratamento rápido e eficaz com terapias combinadas; uso de redes embebidas em inseticidas em regiões em situação de risco; e pulverização residual de interiores com inseticida para controlar os mosquitos vetores.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. B.; BARBOSA, M.G. V.; MARTINEZ-ESPINOSA, F. E. Malária em mulheres de idade de 10 a 49 anos, segundo o SIVEP- Malária, Manaus, Amazonas, 2003-2006. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop**. [online]. v.43, n.3, p. 304-308, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v43n3/18.pdf> Acesso em: Agosto de 2015.

BRAGA; E. M.; FONTES, C. J. F. *Plasmodium* – Malária. In: NEVES, D. P. N. **Parasitologia Humana**. 12. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2011.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica:** caderno 10 malária. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.[Online]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf> Acesso em: Agosto de 2015.

—. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico − Situação epidemiológica da malária no Brasil, 2000 a 2011**. v. 44, n. 1, 2013. [Online]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_epidemiologico_numero_1_2013.pdf> Acesso em: Agosto de 2015.

—. Ministério da Saúde. **Malária**. Portal da Saúde. 2015. [Online]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=10933&Itemid=646> Acesso em: Agosto de 2015.

BRAZ, R. M.; DUARTE, E. C.; TAUIL, P. L. Caracterização das epidemias de malária nos municípios da Amazônia Brasileira em 2010. **Cad. Saúde Pública** [online]. v.29, n.5, p. 935-944, 2013.. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n5/11.pdf> Acesso em: Agosto de 2015.

BRAZ, R. M.; GUIMARAES, R. F.; CARVALHO JUNIOR, O. A.; TAUIL, P.L. Dependência espacial das epidemias de malária em municípios da Amazônia Brasileira. **Rev. bras. epidemiol**. [online]. v.17, n.3, p. 615-628, 2014.. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17n3/pt_1415-790X-rbepid-17-03-00615.pdf> Acesso em: Agosto de 2015.

COSTA, A. P. et al. Diagnóstico tardio de malária em área endêmica de dengue na extra-Amazônia Brasileira: experiência recente de uma unidade sentinela no estado do Rio de Janeiro. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop**. [online]. v.43, n.5, p. 571-574, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v43n5/v43n5a20.pdf> Acesso em: Agosto de 2015.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

COUTO, R. A.; LATORRE, M. R. D. O.; DI SANTI, S. M.; NATAL, D. Malária autóctone notificada no Estado de São Paulo: aspectos clínicos e epidemiológicos de 1980 a 2007. ***Rev*. Soc. Bras. Med. Trop**. [online]. v.43, n.1, p. 52-58, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v43n1/a12v43n1.pdf> Acesso em: Agosto de 2015.

GAMA, R. A. et al. Periodicidade de captura de *Anopheles darlingi* Root (Diptera: Culicidae) em Porto Velho, RO. **Neotrop. entomol**. [online]. v.38, n.5, p. 677-682, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ne/v38n5/v38n5a19.pdf> Acesso em: Agosto de 2015.

KATSURAGAWA, T. H. et al. Malária e aspectos hematológicos em moradores da área de influência dos futuros reservatórios das hidrelétricas de Santo Antônio e Jirau, Rondônia, Brasil. **Cad. Saúde Pública** [online]. v.25, n.7, p. 1486-1492, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n7/06.pdf> Acesso em: Agosto de 2015.

MACIEL, G. B. M. L.; OLIVEIRA, E. C. Perfil entomológico e epidemiológico da malária em região garimpeira no norte do Mato Grosso, 2011. **Epidemiol. Serv. Saúde** [online]. v.23, n.2, p. 355-360, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v23n2/1679-4974-ress-23-02-00355.pdf> Acesso em: Agosto de 2015.

OLIVEIRA-FERREIRA, J. et al. Malaria in Brazil: an overview. **Malar J.** [Online].v 9, n. 115, 2010. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2891813/> Acesso em: Agosto de 2015.

OLSON, S. H.; GANGNON, R.; SILVEIRA, G.A.; PATZ, J.A. Deforestation and malaria in Mâncio Lima County, Brazil. **Emerg. Infect. Dis**. [Online]. v. 16, p. 1108-15, 2010. Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.270.810&rep=rep1&type=pdf> Acesso em: Agosto de 2015.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. et al. Conhecimentos, práticas e percepções de profissionais de saúde sobre o tratamento de malária não complicada em municípios de alto risco da Amazônia Legal. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. v.16, suppl.1, p. 1445-1456, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a80v16s1.pdf> Acesso em: Agosto de 2015.

PARISE, É. V.; ARAUJO, G. C.; PINHEIRO, R. T. Análise espacial e determinação de áreas prioritárias para o controle da malária, no Estado no Tocantins, 2003-2008. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop**. [online]. v.44, n.1, pp. 63-69, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v44n1/15.pdf> Acesso em: Agosto de 2015.

SANTOS, V. R.; YOKOO, E. M.; SOUZA-SANTOS, R.; ATANAKA-SANTOS, M. Fatores socioambientais associados à distribuição espacial de malária no assentamento Vale do Amanhecer, Município de Juruena, Estado de Mato Grosso, 2005. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** [online]. v.42, n.1, pp. 47-53, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v42n1/v42n1a10.pdf> Acesso em: Agosto de 2015.

SILVA-NUNES, M.; MORENO, M.; CONN, J.E.; GAMBOA, D.; ABELES, S.; VINETZ, J. M., et al. Amazonian malaria: asymptomatic human reservoirs, diagnostic challenges, environmentally-driven changes in mosquito vector populations, and the mandate for sustainable control strategies. **Acta Trop**. [Online].v. 121, pp. 281-91, 2012. Disponível em:<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001706X11002865>Acesso em: Agosto de 2015.

SIMOES, L. R. et al. Fatores associados às recidivas de malária causada por Plasmodiumvivax no Município de Porto Velho, Rondônia, Brasil, 2009. **Cad. Saúde Pública** [online]. v.30, n.7, pp. 1403-1417, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n7/pt_0102-311X-csp-30-7-1403.pdf> Acesso em: Agosto de 2015.

WHO, World Health Organization. **World malaria report 2010**. Disponível em: <http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2010/worldmalariareport2010.pdf> Acesso em Agosto de 2015.

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

TENDÊNCIAS DA MORTALIDADE POR CÂNCER EM MACEIÓ – ALAGOAS

TRENDS OF MORTALITY FOR CANCER IN MACEIÓ – ALAGOAS

Ariany Cibelle Costa Rezende
Joelly Holanda de Souza
Kalina Lígia Alves de Medeiros Januário
Vitória Oliveira de Figueiredo Leitão
Milena Nunes Alves de Sousa

RESUMO: A mortalidade por doenças crônico-degenerativas mostra uma ascensão progressiva e o câncer é uma das que tem mais afetado a vida do indivíduo negativamente no que concerne aos fatores biopsicossociais. Portanto, objetivou-se analisar as tendências da mortalidade por doenças neoplásicas, segundo sexo, faixa etária e tipo de câncer, no período de 2010 a 2013, na cidade de Maceió, no estado de Alagoas. Realizou-se análise descritiva e quantitativa, por meio de pesquisa exploratória, transversal, epidemiológica e documental, utilizando-se os dados da taxa de mortalidade no estado de Alagoas, especificamente em Maceió, no período de 2010 a 2013, segundo sexo, faixa etária e tipo de câncer. Os dados foram obtidos no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde e Instituto Nacional do Câncer. Dos 2.756 casos de mortes por câncer investigados em Maceió, no período de 2010 a 2013, verificou-se que a maioria das mortes aconteceu entre as mulheres, representando 1.505 casos, enquanto o número de mortes para o sexo masculino ficou em 1.251 casos. A causa prevalente no sexo feminino foi o câncer de mama, com 264 casos. Já no masculino houve prevalência do câncer de próstata, representado por 198 casos. Em relação à faixa etária, em ambos os sexos, o câncer predominou entre 60 e 69 anos. A partir desses dados sobre a situação da mortalidade por câncer em Maceió, as diferentes esferas do governo podem investir e direcionar os recursos nas ações preventivas e realizar intervenções específicas frente aos casos de neoplasias malignas mais prevalentes no município, de forma a estabelecer prioridades no atendimento dos grupos mais afetados por estas doenças.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Palavras-chave: Câncer. Mortalidade. Maceió

ABSTRACT: The chronic degenerative diseases mortality shows a progressive rise and the cancer is one that has most affected the life of the individual negatively regarding biopsychosocial factors. Therefore, the objective of analyzing the trends in mortality from neoplastic diseases, according to sex, age and type of cancer, in the period from 2010 to 2013, in the city of Maceió in Alagoas. We performed a descriptive and quantitative analysis, through exploratory research, epidemiological and documentary, using data from the mortality rate in the State of Alagoas, specifically in Maceió, in the period from 2010 to 2013, according to sex, age and type of cancer. The data were obtained from the database of the Department of Informatics of the health system and the National Cancer Institute. Of the cases of cancer deaths 2756 investigated in Maceió, in the period from 2010 to 2013, it was found that most of the deaths happened among women, representing 1505 cases, while the number of deaths for males was in 1251 cases. The cause prevalent female literacy was breast cancer, with 264 cases. In the male there was prevalence of prostate cancer, represented by 198 cases. In relation to age group, in both sexes, the cancer prevailed between 60 and 69 years. From these data about the situation of cancer mortality in Maceió, the different spheres of Government can invest and direct resources in preventive actions and perform specific interventions against the most prevalent malignancies cases in the municipality, in order to establish priorities in care of groups most affected by these diseases.

Keywords: Câncer. Mortality. Maceió.

INTRODUÇÃO

O Brasil vem sofrendo mudanças em seu perfil demográfico. Essa realidade é consequência do processo de urbanização populacional, da industrialização e dos avanços da ciência e da tecnologia, entre outros fatores. Somando-se a essas novas características

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

da sociedade brasileira, é importante considerar o surgimento de novos estilos de vida e a exposição, ainda mais intensa, a fatores de risco próprios do mundo contemporâneo. Esse processo de mudança demográfica, denominado de "envelhecimento" da população, associado à transformação nas relações entre as pessoas e seu ambiente, trouxe uma alteração importante no perfil de morbimortalidade, diminuindo a ocorrência das doenças infectocontagiosas e colocando as doenças crônico-degenerativas como novo centro de atenção dos problemas de doença e morte da população brasileira (BRASIL, 2014).

De acordo com Facina (2011), a mortalidade por doenças crônico-degenerativas mostra uma ascensão progressiva e o câncer é uma das que tem mais afetado a vida do indivíduo negativamente no que concerne aos fatores biopsicossociais. Segundo Kligerman (2000), embora conhecido há muitos séculos, somente nas últimas décadas o câncer vem ganhando uma dimensão maior, convertendo-se em um evidente problema de saúde pública mundial. No Brasil, o cenário não tem sido diferente, observando-se, a partir dos anos 60, que as doenças infecciosas e parasitárias deixaram de ser a principal causa de morte, sendo substituídas pelas doenças do aparelho circulatório e pelas neoplasias.

A palavra câncer vem do grego *karkínos*, que quer dizer caranguejo, e foi utilizada pela primeira vez por Hipócrates, o pai da medicina, que viveu entre 460 e 377 a.C. Portanto, não é uma enfermidade nova. O fato de ter sido detectado em múmias egípcias comprova que ele já comprometia o homem há mais de três mil anos antes de Cristo. Atualmente, câncer é o nome geral dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células, as quais tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos. No desenvolvimento não controlado, tem-se uma massa anormal de

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

tecido, cujo crescimento é quase autônomo, mantendo-se excessiva após o término dos estímulos que o provocaram. As neoplasias (câncer *in situ* e invasivo) correspondem a essa forma não controlada de crescimento celular e, na prática, são denominadas tumores (BRASIL, 2011).

É válido salientar que o desenvolvimento da maioria dos cânceres requer múltiplas etapas sem um momento específico para desenvolver e as quais ocorrem ao longo de muitos anos. Assim, algumas tipologias podem ser evitadas pela eliminação da exposição aos fatores carcinogênicos. Se o nódulo for detectado em fase inicial ou antes de as células tornarem-se malignas é possível ter um melhor prognóstico, com condições terapêuticas mais favoráveis e, consequentemente, para sua cura (BRASIL, 2014)

O conhecimento sobre a situação do câncer no Brasil é primordial para o enfretamento dessa realidade, pois permite que as diferentes esferas de governo estabeleçam prioridades e aloquem recursos de forma direcionada a esse cenário (FACINA, 2011). É indispensável a reflexão sobre o fato de que a prevenção e o controle do agravo precisam ser mais bem adotadas, pois ao contrário, como consequência poderão ocorre mortes prematuras e desnecessárias. Assim, o monitoramento continuado dos programas de prevenção e controle implementados pelo Ministério da Saúde para combater o câncer e seus fatores de risco, precisam ser efetivos (BRASIL, 2014).

Torna-se evidente a importância de uma abordagem diferenciada frente aos casos de neoplasias malignas, pois além do aumento da sua prevalência e mortalidade, este grupo de doenças demanda grande volume de recursos financeiros, tem impacto institucional e social em todo o país. Nesse contexto, este estudo teve por objetivo analisar

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

as tendências da mortalidade por doenças neoplásicas, segundo sexo, faixa etária e tipo de câncer, no período de 2010 a 2013, em Maceió, no estado de Alagoas.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado com dados da cidade de Maceió, Alagoas, Brasil. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016), a população em 2010 era de 932.748 mil habitantes, conforme ilustrada na Figura 1.

Figura 1 – Informações completas

Fonte: IBGE (2016).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Este estudo caracterizou-se como exploratório, documental, quantitativa, transversal e descritivo epidemiológico. Os estudos epidemiológicos podem ser classificados conforme o seu delineamento em: observacionais ou experimentais/quase experimentais, descritivos ou analíticos/ comparativos, transversais ou longitudinais e em prospectivos ou retrospectivos (MARTINS *et al.*, 2013).

Esta pesquisa classifica-se como exploratória, e, portanto, tem como objetivo obter maior familiaridade com o problema em questão, a fim de obter maior conhecimento sobre a temática e torná-lo mais explícita. É também do tipo documental, e assim, é válido salientar que uma vantagem da análise documental é a possibilidade de identificarmos informações de interesse a cerca de pessoas a qual não temos acesso físico, isto é, que estão distantes ou mortas, como nesta abordagem sobre mortalidade. Neste trabalho, considera-se como estudo documental aquele no qual, não necessariamente, a fonte consultada trata-se de uma produção científica (GIL, 2010).

É também caracterizado como descritivo e transversal. A pesquisa descritiva determina a distribuição das doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos, sendo importantes para o conhecimento da realidade e para a formulação de hipóteses a serem testadas em estudos analíticos/comparativos (MARTINS *et al.*, 2013).

O estudo transversal é uma estratégia de estudo epidemiológica que se caracteriza pela observação de determinada quantidade planejada de indivíduos em uma única oportunidade. A característica que define uma população, algo de um estudo transversal, está relacionada com critérios geográficos, políticos e administrativos que a limitam em termos espaciais. Exemplos desta conjugação de critérios são populações demarcadas por

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

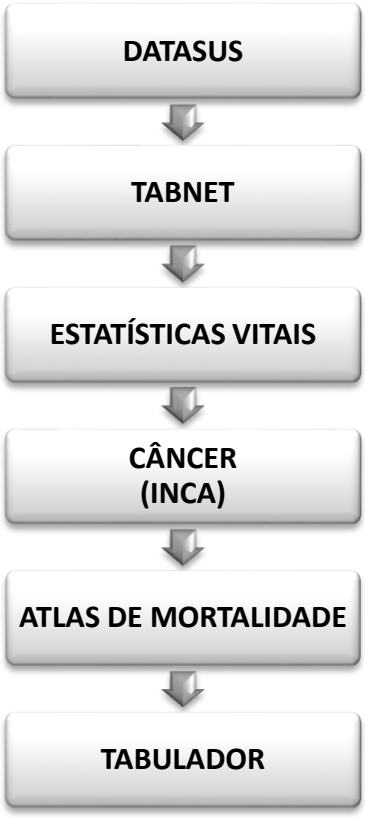
bairros, municípios, regiões geoeconômicas, estados ou países. O termo transversal está relacionado com a temporalidade, isto é, com a época da coleta de dados do estudo (em um único instante em cada indivíduo). Dessa forma, os objetivos de um estudo transversal estarão sempre relacionados com indivíduos com local e época demarcados (PRIMO *et al.*, 2010).

Os dados foram obtidos no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)/Instituto Nacional do Câncer (INCA). Os passos adotados estão dispostos no Fluxograma 1.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Fluxograma 1 - Passos adotados para identificação da mortalidade por câncer em Maceió, Alagoas



Fonte: Autoria própria, 2016.

As variáveis consideradas neste estudo foram sexo, idade, tipo específico de neoplasia e o ano de ocorrência do óbito (no intervalo de 2010 a 2013). Ressalta-se que foi adotada a análise descritiva e quantitativa dos achados.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Os dados de mortalidade analisados foram agrupados nas seguintes faixas etárias: de 0-9 anos; 10-19 anos; 20-29 anos; 30-39 anos; 40-49 anos; 50-59 anos; 60-69 anos; 70-79 anos e 80 e mais anos. Como também, analisou-se separadamente a taxa de mortalidade do sexo feminino e masculino na população estudada. Essas divisões foram realizadas a fim de obter dados comparativos quanto à taxa de mortalidade por sexo e faixa etária, de acordo com o tipo de câncer.

RESULTADOS

Dos 2.756 casos de mortes por câncer investigados em Maceió no período de 2010 a 2013, verificou-se que a maioria das mortes aconteceu entre as mulheres, representando 1.505 casos, enquanto o número de mortes para o sexo masculino ficou em 1.251 casos.

A causa prevalente no sexo feminino foi o câncer de mama, com 264 casos, seguido pelo câncer de brônquios e pulmões - acometendo 177 mulheres - e câncer de colo de útero, com 131 casos.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Tabela 1- Total de Mortes por câncer em Mulheres por Idade, em Maceió – AL, entre 2010 e 2013

TIPO DE CÂNCER	SEXO	IDADE								
	Feminino	0 a 9	10 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 ou +
Base da língua	1				1					
Outras partes da língua	5							4		1
Palato	1								1	
Outras partes da boca	7					1		1	2	3
Outras glândulas salivares maiores (não parótidas)	1							1		
Orofaringe	1								1	
Nasofaringe	3		1			1			1	
Localizações mal definidas da faringe	2			1				1		
Esôfago	15					1	2	2	5	5
Estômago	52				4	8	6	11	11	12
Intestino Delgado	7						3	3		1
Colon	48			1	2	8	7	12	6	12
Junção retossigmoide	11				2		2	2	2	3
Reto	25				1	4	7	4	4	5
Ânus e canal anal	9					2	3	2	1	1
Fígado e vias biliares intra-hepáticas	98		1	2	2	3	20	28	30	12
Vesícula biliar	14					1	3	2	4	4
Outras partes das vias biliares	21					2	4	3	6	6
Pâncreas	63		1			3	15	17	14	13
Local. mal definidas no apar. digestivo	31				2	1	5	6	6	11

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Cavidade nasal e ouvido médio	1								1	
Laringe	8					2	3	1	1	1
Brônquios e pulmões	177	1	1	4	4	18	33	52	37	27
Coração, mediastino e pleura	6	1				1	1	3		
Local. mal definidas no apar. Respiratório	3					1			1	1
Ossos e articulações dos membros	2			1				1		
Ossos e articulações que não membros	16	1				3	4	5	3	
Melanoma maligno da pele	4		1			1	1	1		
Outras neoplasias malignas de pele	8		1		1	1			2	3
Mesotelioma	1			1						
Retroperitônio e Peritônio	9				1	1	1	3	1	2
Tecido conjuntivo e outros tec. Moles	11	2			1	2	3	1		2
Mama	264				25	48	83	45	38	25
Vulva	7	Não informado								
Vagina	4							1	2	1
Colo de Útero	131			3	24	32	27	23	11	11
Corpo do útero	16				1	1	3	5	6	
Útero	75				10	13	12	16	16	8
Ovário	50			1	1	11	10	10	13	4
Outros órgão genitais femininos	3					1		2		
Rim	11				1	2	1	2	3	2
Bexiga	11							2	3	6
Olho e anexos	5	2				1			1	1

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Meninges	3							2	1	
Encéfalo	51	Não informado								
Medula espinal e outras partes do SNC	8	2			1		3	2		
Glândula Tireoide	4			1		1		1		1
Outras glândulas endócrinas	3							1		2
Outras localizações mal definidas	24	4			1	5	3	5	2	4
Localização primária desconhecida	54		2	1	2	7	4	17	8	13
Doença de Hodgkin	5		1		1	1	1		1	
Linfoma não-Hodgkin difuso	7					2		1	2	2
Linfomas de cél. T cutâneas e periféricas	1						1			
Linfoma não-Hodgkin de outros tipos	21	1	1		3		2	6	4	4
Mieloma múltiplo e Neoplasia maligna de plasmócito	20				1	1	4	6	6	2
Leucemia linfoide	13	2	1	1	3	1	1	2	1	1
Leucemia mieloide	26		1	1	1	8	5	4	5	1
Leucemia Monocítica	1				1					
Leucemia de tipo celular, SOE	19	2		1	2		1	6	4	3
Neoplasias malignas primárias múltiplas	2							1		1
Síndrome Mielodisplásica	5				1		1		2	1

Fonte: INCA, 2016

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Já no sexo masculino houve uma prevalência do câncer de próstata representado por 198 casos, seguidos também pelo câncer de brônquios e pulmões - acometendo 162 homens - e câncer de fígado e vias biliares intra-hepáticas.

Tabela 2- Total de Mortes em Homens por Idade, em Maceió – AL, entre 2010 e 2013.

TIPO DE CÂNCER	SEXO	IDADE								
	Masculino	0 a 9	10 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 ou mais
Lábio	1						1			
Base da língua	2							2		
Outras partes da língua	18				3	1	8	1	2	3
Assoalho da boca	3						1	1	1	
Palato	3						1			1
Outras partes da boca	15			1	2	1	7	3		
Glândula Parótida	6					2	1	1		2
Amigdala	1						1			
Orofaringe	13					1	5	3	3	1

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Nasofaringe	1						1			
Hipofaringe	2							1	1	
Localizações mal definidas da faringe	7						2	1	1	2
Esôfago	62	Não Informado								
Estômago	78				4	8	18	26	15	7
Intestino Delgado	3			1				1	1	
Colon	29			1	1	1	6	8	4	8
Junção retossigmoide	5				1		1	2		1
Reto	19			1	1	2	5	6	3	1
Fígado e vias biliares intra-hepáticas	97		1	1	5	8	19	30	21	12
Vesícula biliar	11				1	1	1	3	3	2
Outras partes das vias biliares	12				1		1	7	2	1
Pâncreas	53				1	8	7	13	14	10
Local. mal definidas	16		1	1	1	1	3	2	2	3

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

no apar. digestivo										
Laringe	61				1	7	14	17	16	6
Bronquios e pulmões	162			2	7	8	29	54	39	23
Coração, mediastino e pleura	10		1		1			4	3	1
Ossos e articulações que não membros	16	Não Informado								
Melanoma maligno da pele	10				1	2	1	3	2	1
Outras neoplasias malignas de pele	12					1	2	1	3	5
Sarcoma de Kaposi	2			1					1	
Nervos periféricos e do SNA	1								1	
Retroperitônio e Peritônio	8			1			4	2	1	
Tecido conjuntivo e outros tec. Moles	11	2	1	2		2	1	2	1	

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Mama	1								1	
Pênis	14				1	2	1	6	1	3
Próstata	198		1			1	14	47	72	63
Testículos	1							1		
Rim	10						5	2	3	
Bexiga	22					1	3	5	9	4
Outros órgão urinários	1								1	
Olho e anexos	1						1			
Encéfalo	53	3	3	2	4	9	14	10	6	2
Medula espinal e outras partes do SNC	3				1	1	1			
Glândula Tireoide	2							1	1	
Glândula Suprarrenal	3	1					1	1		
Outras glândulas endócrinas	3		1	1				1		
Outras localizações mal definidas	40				1	4	8	12	10	5
Localização primária	60			4	3	4	12	14	13	10

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

desconhecida										
Doença de Hodgkin	2		1				1			
Linfoma não-Hodgkin difuso	2	1							1	
Linfomas de cél. T cutâneas e periféricas	1				1					
Linfoma não-Hodgkin de outros tipos	30	1	3	2	4	1	3	10	3	3
Mieloma múltiplo e Neoplasia maligna de plasmócito	8						2	2	2	2
Leucemia linfoide	14	4	5	1	2			1		1
Leucemia mieloide	19			4	2	4	2	3	2	2
Outras leucemias de cél. de	1						1			

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

tipo específico										
Leucemia de tipo celular, SOE	6	2						2	1	1
Neoplasias malignas primárias múltiplas	3									3
Síndrome Mielodisplásica	3			1					1	1

Fonte: INCA, 2016

Foi observado também que o ano de 2013 foi o de maior número de casos de mortalidade entre os homens, com 319 casos. No ano de 2010 houve 304 casos, em 2011, 313 casos e 2012, 314 casos. Desta forma, percebe-se um crescimento entre os anos de 2010 a 2013.

Tabela 3- Total de Mortes por câncer em Homens por Ano, em Maceió – AL, entre 2010 e 2013.

TIPO DE CÂNCER	ANO			
	2010	2011	2012	2013
Lábios				1
Base da língua	2			
Outras partes da língua	7	6	2	3
Assoalho da boca			1	2

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Palato	1			2
Outras partes da boca	4	5	3	3
Glândula Parótida		2	4	
Amígdala		1		
Orofaringe	2	2	5	3
Nasofaringe				1
Hipofaringe	1		1	
Localizações mal definidas da faringe	4		1	2
Esôfago	15	15	18	14
Estômago	21	16	17	24
Intestino Delgado	1	1	1	
Colon	2	8	10	9
Junção retossigmoide	2	2	1	
Reto	4	4	5	6
Fígado e vias biliares intra-hepáticas	19	24	27	27
Vesícula biliar	2	5	1	3
Outras partes das vias biliares	6		2	4
Pâncreas	8	11	16	18
Local. mal definidas no apar. digestivo	4	4	4	4
Laringe	12	16	17	16
Bronquios e pulmões	46	47	34	35
Coração, mediastino e pleura	8		1	1
Ossos e articulações que não membros	5	3	5	3
Melanoma maligno da pele	2	3		5
Outras neoplasias malignas de pele	2	2	5	3
Sarcoma de Kaposi			2	
Nervos periféricos e do SNA	1			
Retroperitônio e Peritônio	2	1	1	4
Tecido conjuntivo e outros tec. Moles	4	5	1	1
Mama	1			
Pênis	3	4	4	3
Próstata	42	53	47	56

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Testículos		1		
Rim	1	2	7	
Bexiga	6	5	6	5
Outros órgão urinários	1			
Olho e anexos				1
Encéfalo	11	15	12	15
Medula espinal e outras partes do SNC	1	1		1
Glândula Tireoide		2		
Glândula Suprarrenal			2	1
Outras glândulas endócrinas	1		2	
Outras localizações mal definidas	12	10	8	10
Localização primária desconhecida	16	20	12	12
Doença de Hodgkin			2	
Linfoma não- Hodgkin difuso	1	1		
Linfomas de cél. T cutâneas e periféricas				1
Linfoma não- Hodgkin de outros tipos	9	4	10	7
Mieloma múltiplo e Neoplasia maligna de plasmócito		3	3	2
Leucemia linfoide	5	3	4	2
Leucemia mieloide	7	2	4	6
Outras leucemias de cél. de tipo específico		1		
Leucemia de tipo celular, SOE		3	2	1
Neoplasias malignas primárias múltiplas			1	2
Síndrome Mielodisplásica			3	

Fonte: INCA, 2016

Porém no sexo feminino o ano de 2010 foi o que apresentou um maior número de casos representado por 383 casos, seguido pelo ano 2013 com 370 casos; 2012 com 368 casos e 2011 com 357 casos.

Temas em Saúde
Edição especial
9º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Tabela 4- Total de Mortes por câncer em Mulheres por Ano, em Maceió – AL, entre 2010 e 2013.

TIPO DE CÂNCER	ANO			
	2010	2011	2012	2013
Base da língua			1	
Outras partes da língua		2	1	2
Palato				1
Outras partes da boca		1	2	4
Outras glândulas salivares maiores (não parótidas)	1			
Orofaringe	1			
Nasofaringe		1	1	1
Localizações mal definidas da faringe		1	1	
Esôfago	7	1	4	3
Estômago	11	15	10	16
Intestino Delgado	1	2	3	1
Colon	12	12	8	16
Junção retossigmoide	2	2	3	4
Reto	6	11	4	4
Ânus e canal anal	1	1	4	3
Fígado e vias biliares intra-hepáticas	30	22	25	21
Vesícula biliar		6	5	3
Outras partes das vias biliares	7	6	4	4
Pâncreas	19	16	19	9
Local. mal definidas no apar. digestivo	10	5	7	9
Cavidade nasal e ouvido médio		1		
Laringe	5	2		1
Bronquios e pulmões	46	32	53	46
Coração, mediastino e pleura	3	1	1	1
Local. mal definidas no apar. Respiratório		1		2
Ossos e articulações dos membros			1	1
Ossos e articulações que não membros	5	3	5	3

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Melanoma maligno da pele	1	1		2
Outras neoplasias malignas de pele	3	3	2	
Mesotelioma		1		
Retroperitônio e Peritônio	2	1	3	3
Tecido conjuntivo e outros tec. Moles		6	3	2
Mama	69	66	70	59
Vulva		3		4
Vagina	2		2	
Colo de Útero	31	32	39	29
Corpo do útero	7	5	1	3
Útero	17	21	21	16
Ovário	13	12	12	13
Outros órgão genitais femininos		2	1	
Rim	8		2	1
Bexiga	1	5	1	4
Olho e anexos	1	3		1
Meninges		1		2
Encéfalo	9	9	12	21
Medula espinal e outras partes do SNC	Não informado			
Glândula Tireoide		1	2	1
Outras glândulas endócrinas		1	1	1
Outras localizações mal definidas	7	4	5	8
Localização primária desconhecida	17	13	9	15
Doença de Hodgkin		1	1	3
Linfoma não- Hodgkin difuso		2	3	2
Linfomas de cél. T cutâneas e periféricas	1			
Linfoma não- Hodgkin de outros tipos	5	6	2	8
Mieloma múltiplo e Neoplasia maligna de plasmócito	8	4	3	5
Leucemia linfoide	4	3	4	2
Leucemia mieloide	9	6	3	8
Leucemia Monocítica				1
Leucemia de tipo celular, SOE	Não informado			

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Neoplasias malignas primárias múltiplas			2	
Síndrome Mielodisplásica	1	1	2	1

Fonte: INCA, 2016

Em relação à faixa etária, tanto no sexo feminino como no masculino, o câncer predominou entre 60 e 69 anos.

DISCUSSÃO

De acordo com os dados epidemiológicos apresentados pelo INCA, no Brasil, a mortalidade por neoplasias vem crescendo consideravelmente ao longo das últimas décadas (BRASIL, 2011). O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, representa aproximadamente 25% dos casos novos a cada ano; após os 50 anos a incidência do câncer de mama aumenta. A neoplasia também acomete homens, porém é raro, representando apenas 1% do total de casos da doença no mundo (INCA, 2016).

Em Maceió apenas um caso de câncer de mama, entre 2010 e 2013, foi diagnosticado em homens, tendo acontecido em 2010. Neste trabalho, pode-se observar que na faixa etária dos 50 aos 59 anos foi quando houve uma maior incidência desse câncer, porém, a partir dos 60 anos houve uma diminuição.

Ao desconsiderar os tumores de pele não melanoma, o câncer de pulmão em homens é o segundo mais frequente nas regiões Sul e Centro-Oeste do Brasil; nas regiões

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Sudeste, Nordeste e Norte, é o terceiro mais frequente. Já para as mulheres, é o terceiro mais frequente nas regiões Sul e Sudeste, nas regiões Centro-Oeste e Nordeste é o quarto e na região Norte é o quinto mais frequente. A ocorrência dessa neoplasia expressa à exposição passada ao tabagismo (BRASIL, 2014). Foi verificado que em Maceió esta frequência torna-se maior, representando o segundo tipo de câncer que acomete homens e mulheres.

No mundo o câncer de colo de útero é o quinto tipo mais comum entre as mulheres, e a quarta causa de morte entre elas sendo responsável por 265 mil óbitos por ano (BRASIL, 2016). Na análise regional, o câncer do colo do útero se destaca como o primeiro mais incidente na região Norte do Brasil, nas regiões Centro-Oeste e Nordeste, ele ocupa a segunda posição, é o terceiro mais incidente na região Sudeste e quarto na Sul (BRASIL, 2015). Em relação à mortalidade, é também na região Norte que há prevalência no país. Nas regiões Nordeste e Centro-Oeste, este câncer representa a terceira causa, estando de acordo com esta pesquisa. Já as regiões Sul e Sudeste tiveram as menores taxas representando a sexta colocação entre os óbitos por câncer em mulheres (BRASIL, 2016).

O câncer de próstata é o segundo mais incidente entre os homens em todas as regiões do país e no mundo Aproximadamente 70% dos casos diagnosticados no mundo ocorrem em países desenvolvidos (BRASIL, 2014).

As estimativas de novos casos para 2012 em Maceió eram as seguintes: 180 novos casos de câncer de próstata, 220 novos casos de câncer de mama, 100 de colo do útero e 90 novos casos de traqueia, brônquios e pulmão. No entanto nada foi encontrado em relação à estimativa de óbitos, sendo que a taxa de óbitos verificada no ano de 2012 foi reduzida para o câncer de próstata, brônquios e pulmões e aumentada para o câncer de

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

fígado e vias biliares intra-hepáticas no sexo masculino. No sexo feminino foi verificado que houve um aumento no número de óbitos de 2011 para 2012 nos casos de câncer de mama, brônquios e pulmões e colo do útero (BRASIL, 2011).

Estima-se que em 2016 os três tipos de câncer mais prevalentes nos homens serão o de próstata, estando em primeiro lugar em todas as regiões do Brasil. O câncer de traqueia, brônquio e pulmão aparece em segundo lugar no Brasil, sendo que na região Nordeste o câncer de estômago é que aparece nessa colocação ficando em terceiro o câncer de traqueia, brônquio e pulmão; e em terceiro lugar no Brasil aparece câncer de cólon e reto.

Para as mulheres, as estimativas mostram o câncer de mama em primeiro lugar tanto no Brasil como no Nordeste. Em segundo lugar aparece o câncer de cólon e reto no Brasil e no nordeste o câncer do colo do útero, o que está em acordo com esta pesquisa. No Brasil, o câncer do colo do útero aparece como o terceiro tipo esperado, em prevalência, já no nordeste fica em terceiro o câncer de cólon e reto (BRASIL, 2015).

Por questões de custo-benefício e maior facilidade de proximidade com a população, as ações de prevenção costumam ser oferecidas na atenção básica, mas ações de detecção precoce e prevenção primária podem ser oferecidas em qualquer nível. Organizando-se o serviço, por meio de planejamento adequado, consegue-se tornar mais acessíveis os exames de detecção (PARADA et al., 2008). Silva et al (2016), relatam que pessoas que já tiveram câncer acabam adotando, em parte, modos de vida mais saudáveis, com modificação da sua alimentação tendendo a comer frutas e hortaliças mais frequentemente, e a parar o tabagismo. Entretanto, em relação à prática de atividade física

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

e à obesidade, não houve diferença e em relação ao uso frequente de bebidas alcoólicas foi visto que aumentou em quase duas vezes.

Existem três formas de tratamento do câncer que são a cirurgia, a radioterapia e a quimioterapia sendo usadas em conjunto no tratamento das neoplasias malignas, porém, pode variar quanto à importância de cada uma e a ordem de sua indicação. Vê-se assim, a importância de uma assistência integral dos serviços oncológicos (de cirurgia, radioterapia e quimioterapia), entre si e com serviços gerais, em estrutura hospitalar, bem como o conhecimento dos principais tipos de câncer que acometem a população podendo providenciar, o tratamento adequado (BRASIL, 2015).

CONCLUSÃO

O maior interesse deste trabalho foi identificar as principais causas de câncer em Maceió, Alagoas, conforme sexo e faixa etária. Os resultados obtidos nesse estudo indicaram que o câncer de mama e próstata são as principais causas de morte por câncer, entre mulheres e homens, respectivamente, no município em questão e estes se apresentaram predominantes na faixa etária dos 50 aos 59 anos para as mulheres e 70 aos 79 anos para os homens.

A partir desses dados sobre a situação da mortalidade por câncer em Maceió, as diferentes esferas do governo podem investir e direcionar os recursos nas ações preventivas e realizar intervenções específicas frente aos casos de neoplasias malignas mais prevalentes no município, de forma a estabelecer prioridades no atendimento dos

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

grupos mais afetados por estas doenças. Ademais, para o ensino, acredita-se que este estudo venha contribuir no sentido de identificar e projetar o aluno para as doenças que tem uma maior prevalência no futuro campo profissional, além de corroborar com a reflexão quanto às ações de prevenção de agravos e promoção de saúde e a efetividade das políticas já existentes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2014:** Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

_____. **ABC do câncer:** abordagens básicas para o controle do câncer**.** Rio de Janeiro: INCA, 2011.

_____. **Estimativa 2016**. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

_____. **Atlas da Mortalidade.** Disponível em**:** <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb>. Acesso em: 10aAbr. 2016.

_____. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2012:** Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. **Manual de Bases Técnicas da Oncologia** – SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais. 21. ed. Brasília: MS, 2015.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

FACINA, T. Estimativa 2012 – Incidência de Câncer no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia,** v. 57, n. 4, p. 557, 2011.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Tipos de Câncer**: Mama. Disponível em:<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama>. Acesso em: 04 abr. 2016.

KLIGERMAN, J. Estimativas sobre a incidência e mortalidade por câncer no Brasil – 2000. **Revista Brasileira de Cancerologia,** v. 46, n. 2, p. 1, 2000.

MARTINS, A. M. E. B; FERREIRA, R.C., SANTOS-NETO, P. E. et al. Delineamento de estudos epidemiológicos e não epidemiológicos da área da saúde: uma revisão da Literatura. Revista Unimontes Científica, v. 15, n. 2, p. 64-80, 2013.

PARADA, Roberto et al. A política nacional de atenção oncológica e o papel da atenção básica na prevenção e controle do câncer. **Revista de Aps,** Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p.199-205, jun. 2008.

PRIMO, B. T; GRAZZIOTIN-SOARES, R.; BERTUZZI, D. et al. Produção científica da ULBRA**:** análise do número e do delineamento das pesquisas publicadas nos suplementos da Brazilian Oral Research (SBPqO). **Stomatos**, v. 16, n.31, p.69-76, 2010.

SILVA, G. A. et al. Modos de vida entre pessoas que tiveram câncer no Brasil em 2013. Revista Ciência & saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.2, n.2, 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO (TCE): CONDUTAS DE ENFERMAGEM DIANTE DA VÍTIMA NA SALA DE EMERGÊNCIA

TRAUMATIC BRAIN INJURY (TBI): CONDUCT OF NURSING BEFORE THE VICTIM IN THE EMERGENCY ROOM

Josseana Dias de Oliveira
Robéria da Silva Carvalho
Suelen Silva de Menezes
Edmara da Nóbrega Xavier Martins
Allan Martins Ferreira

RESUMO: O estudo teve como objetivo investigar as condutas de enfermagem prestadas à vítima de TCE na sala de emergência. A pesquisa foi constituída por 18 (dezoito) enfermeiros plantonistas do setor de emergência de um hospital sertanejo. Os dados foram coletados através de um questionário, previamente elaborado, analisados e discutidos à luz da literatura pertinente. A partir da análise e discussão dos dados foi possível observar que a maioria dos entrevistados é do gênero feminino, se encontram na faixa etária entre 31 e 35 anos de idade, possui título de especialista e atuam no serviço de emergência do hospital a 1 ano. Observou-se que as vítimas atendidas pelos enfermeiros são do gênero masculino, com idade entre 18 e 25 anos. O fator predisponente do trauma é à alta velocidade, o uso de álcool/droga, a falta de capacete e cinto de segurança. As vítimas apresentavam sinais e sintomas como: sinal de guaxinim e equimose no mastóide, otorragia e epistaxe, cefaléia, náuseas e vômitos. Foram utilizados para estabilização das vítimas de TCE fármacos como analgésicos, antiinflamatórios, sedativos, anticonvulsivantes e anti-hipertensivos. As principais condutas e procedimentos realizados na admissão da vítima é definida criteriosamente pelo protocolo de atendimento inicial ao traumatizado, denominado A-B-C-D-E. Diante dos dados obtidos observa-se que são necessárias campanhas educativas e persuasão das leis federais para

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

o uso de cinto de segurança e capacete, proibição das armas de fogo e outras estratégias que podem ser repensadas e utilizadas para redução do traumatismo cranioencefálico.

Descritores: Emergência. Enfermeiro. Trauma de Crânio.

ABSTRACT: The study aimed to investigate the nursing conducts provided to victims of TBI in the emergency room. The research consisted of eighteen (18) physicians nurses in the emergency department of a hospital backcountry. Data were collected through a questionnaire, previously developed, analyzed and discussed in the light of the relevant literature. From the analysis and discussion of the data it was observed that most of the respondents were female, are aged between 31 and 35 years of age, has the title of specialist and work in hospital emergency service to 1 year. It was observed that the victims assisted by nurses are male, aged between 18 and 25 years. The predisposing factor of trauma is high speed, the use of alcohol / drugs, lack of helmet and seat belt. The victims showed signs and symptoms such as raccoon sign and mastoid ecchymosis, otorrhagia and epistaxis, headache, nausea and vomiting. They were used for stabilization of TBI drugs such as analgesics, anti-inflammatory, sedative, anticonvulsant and anti-hypertensives. The main behaviors and procedures performed on the victim Admission is defined carefully for the initial treatment protocol of trauma, called A-B-C-D-E. Before the data is observed that educational campaigns are necessary and persuasion of federal laws for the use of seat belt and helmet, prohibition of firearms and other strategies that can be rethought and used to reduce traumatic brain injury.

Key words: Emergency. Nurse. Trauma skull.

INTRODUÇÃO

Os Traumatismos de Crânio (TCE) são agressões aos pacientes que sofrem algum tipo de trauma externo ao cérebro, resultando muitas vezes em alterações momentâneas

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

e ou permanente do estado de consciência. O TCE pode causar várias complicações como hemorragias cerebrais, seqüelas neurológicas definitivas por hipóxia, assim como alterações físicas e psicológicas. Dessa forma, é fundamental e importante que esses pacientes recebam um atendimento eficiente e qualificado, visando uma maior chance de sobrevida, e a diminuição no índice de mortes e seqüelas aos mesmos.

O TCE é a principal causa de morte em uma população jovem, geralmente entre 15 e 24 anos. A incidência é três a quatro vezes maiores nos homens do que nas mulheres. Ocorre quando o paciente sofre um impacto direto a cabeça, lesando suas estruturas internas e algumas vezes, as externas. Suas causas mais freqüentes são acidentes automobilísticos, quedas, ferimentos por arma de fogo e agressões interpessoais (OLIVEIRA, 2014).

De acordo com Oliveira, Parolin e Teixeira Jr (2014), aproximadamente 50% das mortes de causa traumática estão associadas ao TCE, e mais 60% das mortes por causa de trauma por acidentes automobilísticos são decorrentes de TCE. Estima-se que ocorra no mundo um TCE a cada 15 segundos e que a cada 5 minutos uma dessas vítimas morra, e outra fique com seqüela permanente.

No atendimento as vítimas de TCE, permanecem validas todas as recomendações da abordagem primária, com ênfase especial para a proteção da coluna cervical, pela possibilidade de lesão associada (Trauma Raquimedular) e uma vigilância sobre a respiração que pode se tornar irregular e deficitária devido à compressão de centros vitais, se houver Parada Cardiorrespiratória, é necessário iniciar imediatamente as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) (OLIVEIRA, 2014).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

É importante que nas primeiras 24 horas, a equipe de enfermagem deva estar atenta ao Escore de Glasgow, ao padrão respiratório e aos níveis da Pressão Intracraniana (PIC), para intervir rapidamente, evitando complicações. Uma das complicações, comuns aos pacientes vítimas de TCE é a infecção, principalmente pulmonar. Devem-se utilizar técnicas assépticas na higienização traqueal, quando o paciente estiver sedado adequadamente, iniciar a mudança de decúbito, o balanço hídrico, atentando-se para o volume urinário e as medidas da pressão venosa central (PVC) (CINTRA, 2008).

As incapacidades físicas são diversificadas, podendo ser visuais, motoras, entre outras; as incapacidades cognitivas, freqüentemente, incluem a diminuição da memória, dificuldades de aprendizagem, entre outras; e as comportamentais/emocionais, são a perda da autoconfiança, comportamento infantil, motivação diminuída, e mais comumente, irritabilidade e agressividade (HORA; SOUSA, 2005).

Frente à prática hospitalar puderam-se observar algumas dificuldades dos enfermeiros diante do Atendimento Inicial a vítimas de Traumatismo Cranioencefálico. Diante disso, surgiu a necessidade de investigar e descrever algumas condutas que podem ser benéficas a indivíduos que se encontram nessa condição, buscando dessa forma um melhor atendimento, e contribuindo para o controle e redução de possíveis complicações relacionadas ao TCE. A partir daí, surgiu o seguinte questionamento: Quais seriam as principais condutas prestadas à vítima de TCE na sala de emergência?

Baseado nessas premissas, o presente estudo teve como objetivos investigar as condutas de enfermagem prestadas à vítima de TCE na sala de emergência, traçar o perfil

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

da vítima de TCE atendida no hospital em estudo e identificar que procedimentos são realizados na avaliação primaria da vítima.

METODOLOGIA

O presente estudo é do tipo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa. Foi realizado com 18 (dezoito) enfermeiros plantonistas do Pronto Socorro do Hospital Regional Deputado Jandhuy Carneiro, localizado em Patos – PB, no sertão paraibano. Foram exclusos da pesquisa aqueles enfermeiros que não concordaram com os interesses da mesma, não respondendo o instrumento utilizado para coleta dos dados.

Para a coleta dos dados, foi utilizado um instrumento do tipo questionário, previamente elaborado, contendo perguntas objetivas, subjetivas e não indutivas, que foi aplicado aos participantes da pesquisa.

Após a aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Patos – FIP, através do Protocolo n° 229/2012, os dados foram coletados nos meses de Agosto e Setembro de 2011, através da aplicação do questionário, onde os entrevistados responderam os questionamentos na medida em que lhes acharam conveniente e em um intervalo de tempo necessário para a conclusão de suas respostas.

Após a coleta de dados os mesmos foram analisados com base quantitativa e os resultados foram apresentados em forma de gráficos, para melhor compreensão e discussão dos resultados.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A pesquisa foi realizada de acordo com a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, e assegura também a garantia da privacidade dos sujeitos enfermeiros profissionais e pacientes, tendo a liberdade de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem sofrer qualquer dano. E teve todos os direitos sobre os princípios éticos como: beneficência, respeito e justiça (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com os dados sócio-demográficos da amostra, relacionados ao perfil sócio demográfico do profissional participante do estudo, pôde se observar que 5 (27,8%) dos entrevistados são do gênero masculino, e 13 (72,2%) do gênero feminino, verificando assim, uma alta predominância de mulheres entre os profissionais de enfermagem que atuam no serviço de emergência.

Em relação à faixa etária observa-se que 3 (16,6%) se encontram com faixa etária variando entre 20 e 25 anos de idade, 6 (33,4%) entre 26 e 30 anos de idade, 8 (44,5%) com idade entre 31 e 35 anos, e 1 (5,5%) com mais 40 anos de idade. Foram nulas as respostas para indivíduos com idade entre 36 e 40 anos.

Quanto a qualificação profissional dos participantes observa-se que 7 (38,9%) dos entrevistados possui apenas graduação, 10 (55,6%) são especialistas, e 1 (5,5%) mestres. Foram nulas as repostas para os indivíduos com doutorado.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Em relação ao tempo de atuação no serviço de emergência pôde-se verificar que 8 (44,5%) da amostra atua na área a 1 ano, 3 (16,6%) atua a 2 anos, 2 (11,1%) a 3 anos, e 5 (27,8%) atua a mais de 3 anos no setor de emergência.

Quanto aos dados relacionados ao perfil das vítimas atendidas pelos profissionais participante do estudo pôde-se observar que houve uma predominância maior entre o gênero masculino, tendo percentual equivalente a 18 (100%).

Canoval et al (2011) diz que os acidentes no Brasil configuram um problema de saúde pública de grande magnitude e transcendência, com forte impacto na morbidade e mortalidade da população. No conjunto de lesões decorrentes das causas externas, o trauma cranioencefálico (TCE) destaca-se em termos de magnitude tanto entre mortos quanto em feridos. São mais de 100 mil vítimas fatais, com estimativa de 1 (uma) morte para cada 3 (três) sobreviventes, que evoluem com seqüelas graves.

Em relação a fixa etária dos indivíduos observa-se que a maior parte das vítimas são jovens, onde 8 (44,5%) tem idade entre 18 e 25 anos, 7 (38,9%) varia a idade entre 26 e 30 anos, e 3 (16,6%) se encontra na faixa etária entre 31 e 35 anos de idade. Foram nulos os atendimentos prestados a vítimas com idade entre 36 e 45 anos ou mais de idade.

O TCE é um grave problema de saúde em todo o mundo, é a principal causa de morte entre adultos jovens, com idade variando entre 15 e 24 anos, geralmente fazendo vítimas do sexo masculino, onde talvez isso ocorra pela maior exposição dessa faixa populacional aos acidentes, com quedas, violências urbanas, agressões físicas e acidentes de transporte (SARMENTO, 2007).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Observando o agente causador da lesão, pôde-se notar que 8 (44,5%) da amostra afirmou receber informação que a causa da vítima ter adquirido o Trauma de Crânio teria sido o acidente com motocicleta, seguido de 5 (27,5%) correspondente ao acidente com veículos, 4 (22,2%) queda da própria altura, e 1 (5,5%) ferimentos por arma de fogo (FAF) ou arma branca (FAB). Foram nulas as respostas para vítimas de agressão física e lesões por esportes radicais.

Segundo Richard e James (2007) as colisões de veículos automotores (CVA) é a causa mais freqüente de TCE, e são especialmente comuns em adultos jovens e em adolescentes. As quedas são a segunda causa e são observadas mais freqüentemente nos extremos da idade (acima de 65 anos).

Entre as principais causas de traumatismo cranioencefálico pode-se citar os acidentes automobilísticos, os atropelamentos, os acidentes ciclísticos e motociclísticos, as agressões físicas, as quedas e as lesões por arma de fogo (MELO et al., 2005).

Pode-se observar através dos dados que as causas mais freqüentes de TCE envolvem acidentes com motocicletas. O TCE traz grandes custos para os hospitais que os recebem, dessa forma, é necessário campanhas nas rodovias incentivando o teste do bafômetro, o não uso de álcool e drogas, e rastreamento dos carros que andam em alta velocidade. Assim, seria possível diminuir o percentual tão elevado de acidentes de trânsito e dos TCE advindos dessas situações.

De acordo com o fator predisponente do trauma, observa-se nos dados da pesquisa que 2 (11,1%) desse tipo de trauma ocorre por uso de álcool ou droga, 4 (22,2) alta velocidade, outros 4 (22,2%) por uso inadequado do capacete, 3 (16,5%) por falta do cinto

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

de segurança, e 7 (38,9%) da amostra relatou que todos os itens citados, sem exceção são motivos e fatores predisponentes para o Trauma de Crânio atendido nos seus setores de trabalho, tendo em vista que não existe apenas um único fator, mas alguns fatores associados para tal acontecimento.

As mortes em acidentes de trânsito estão diminuindo a cada ano nos países desenvolvidos, o que sugere que maior rigor nas leis de trânsito, limites de alta velocidade, melhores condições nas estradas, carros mais seguros e utilização de cinto de segurança contribuem para essa redução (SARMENTO, 2007).

Ainda conforme o mesmo autor campanhas educativas e leis federais para o uso de cinto de segurança dianteiro e trazeiro, o uso do capacete pelos motociclistas e proibição das armas de fogo também são estratégias que devem ser repensadas e utilizadas para redução do traumatismo cranioencefálico.

Mediante as principais condutas e procedimentos realizados na admissão da vítima de TCE, observou-se que a maioria dos profissionais entrevistados refere seguir criteriosamente o protocolo de atendimento inicial ao traumatizado, denominado A-B-C-D-E, o que facilita a reversão do quadro da vítima, proporcionando a mesma uma reabilitação mais rápida, uma recuperação física e mental eficiente, assim como sua reinserção na sociedade.

É notória a preocupação com a resolução do caso do paciente, visto que além de intervir através de procedimentos técnicos, os enfermeiros também contribuem diretamente para realização de exames que complementem o diagnóstico, e com as condutas determinadas por outras categorias profissionais.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A abordagem primária completa compreende as seguintes etapas:

- ✓ **A (Airmay)** avaliação das vias aéreas com controle cervical. O socorrista deve assegurar que as vias aéreas estejam livres para a passagem do ar, sempre mantendo o controle da cervical.
- ✓ **B (Breathing)** após abertura e manutenção das vias aéreas, deve-se checar se a respiração está presente e efetiva.
- ✓ **C (Circulation)** circulação com controle de hemorragias, o objetivo do C é estimar as condições de oxigenação dos tecidos (perfusão) por meio de verificação do pulso, enchimento capilar, coloração, temperatura e umidade da pele, e presença de grandes hemorragias.
- ✓ **D (Disability)** estado neurológico (nível de consciência), o objetivo do exame neurológico é obter informações sobre o funcionamento do sistema nervoso, identificando alterações na oxigenação do tecido cerebral.
- ✓ **E (Exposure)** exposição da vítima (abordagem secundária) que visa procurar lesões que não foram identificadas no exame primário. As roupas da vítima só serão removidas para expor lesões sugeridas por suas queixas ou reveladas pelo exame segmentar, respeitando seu pudor no ambiente público (OLIVEIRA, 2014).

De acordo com Gentile et al (2011) a assistência qualificada na cena do incidente, o transporte e a chegada precoce ao hospital é fundamental para que a vítima de TCE chegue ao hospital com vida. A conduta nos acidentes com TCE, principalmente em casos

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

graves, é complexa e exige atenção do médico, enfermeiro e de toda equipe multiprofissional durante o tratamento do paciente.

O objetivo central do tratamento é evitar lesões secundárias, através do controle rigoroso da hipotensão e da hipóxia cerebral, com monitoramento da Pressão Intracraniana e do Fluxo Sangüíneo Cerebral (FSC), com finalidade de reduzir ao máximo as seqüelas do trauma, melhorando a sobrevida e a qualidade de vida dos pacientes (GENTILE et al., 2011).

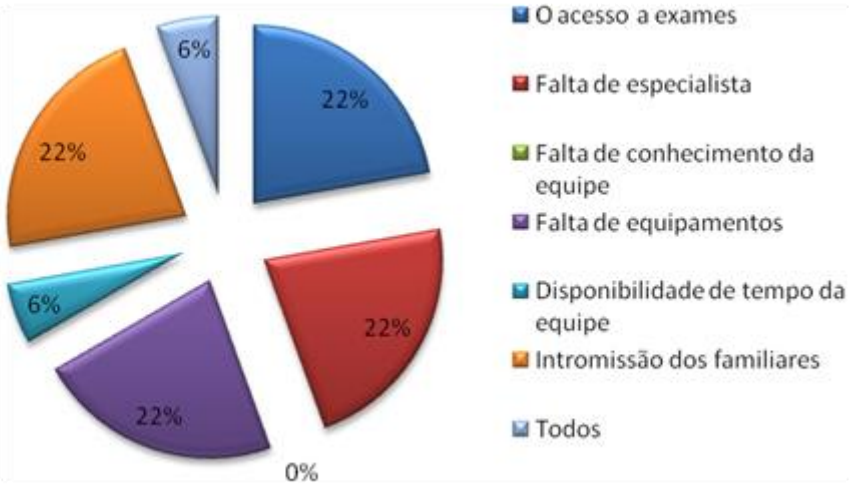


Gráfico 1 – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: Quais as principais dificuldades que você encontra diante do acompanhamento ao paciente com TCE?

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O Gráfico 1 mostra as principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros em acompanhar um paciente vítima de TCE, onde pôde-se observar através dos dados que 4 (22%) relataram ser a maior dificuldade o acesso a exames mais complexos, 4 (22%) a falta de um médico especialista (neurologista/neurocirurgião), outros 4 (22%) relataram como dificuldade a intromissão dos familiares nas condutas, 4 (22%) a falta de equipamentos necessários para reversão do quadro clínico do paciente, 1 (6%) a disponibilidade de tempo da equipe, e 1 (6%), afirmaram que todos os itens sem exceção, podem dificultar esse acompanhamento. Foram nulas as respostas para falta de conhecimento da equipe.

A falta de exames de alta complexidade, de equipamentos e recursos técnicos, assim como a ausência constante de um médico especialista nesse tipo de condição pode dificultar o diagnóstico e o tratamento do paciente, visto que as condutas nesse tipo de trauma são bastante específicas. É notório o percentual que afirma que o conhecimento da equipe ao abordar a vítima de TCE não interfere na assistência, gerando assim dificuldades, o que torna satisfatória as condutas e intervenções realizadas diante do paciente.

As dificuldades vivenciadas pela população em dispor regularmente de um serviço de saúde contribuem com o aumento da precariedade das condições de saúde dos habitantes e dificuldades no atendimento. Dessa forma, esse mau atendimento é resultante da falta de exames que complementem os diagnósticos, de especialidades médicas, de atendimento digno e humano, o que vem se evidenciar pela super lotação nos serviços de

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

emergência, podendo comprometer o atendimento, e fazer com que a vítima não receba as intervenções necessárias e cabíveis para sua recuperação e reabilitação (PHTLS, 2011).

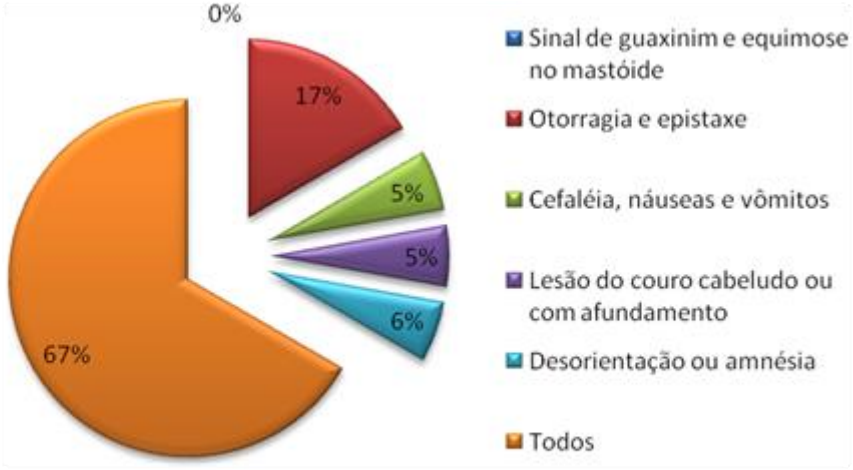


Gráfico 2 – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: Quais os principais sinais e sintomas observados na vítima?

Conforme os dados presentes no Gráfico 3, percebe-se que 12 (67%) dos entrevistados na pesquisa afirmaram que todos os pacientes atendidos apresentam praticamente os mesmos sinais e sintomas descritos no Gráfico 3, entre eles, sinal de guaxinim e equimose no mastóide, otorragia e epistaxe, cefaléia, náuseas e vômitos, lesão do couro cabeludo e desorientação. Apenas 3 (17%) dos participantes afirmaram que as

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

vítimas apresentam apenas otorragia e epistaxe, 1 (5%) cefaléia, náuseas e vômitos, 1 (5%) lesão de couro cabeludo, e 1 (6%) algum tipo de desorientação ou amnésia.

De acordo com a ilustração acima foi possível observar que as vítimas atendidas com Traumatismo Cranioencefálico apresentam grande sintomatologia, onde esses sinais podem desencadear distúrbios como diminuição das habilidades cognitivas ou do funcionamento físico, distúrbios do funcionamento comportamental e ou emocional, e outras complicações que podem levar o paciente a óbito.

Os sinais que levam o socorrista a suspeitar de um TCE são decorrentes geralmente de fraturas na parte petrosa do osso temporal, incluindo perfuração do tímpano, perda auditiva, sangramento pelo ouvido, paralisia facial periférica ou equimose do couro cabeludo sobre o processo mastóide (sinal de battle), equimoses periorbitais bilaterais e rinorreia liquórica (perda de líquido cefalorraquidiano pelo nariz) (MERRITT, 2007).

Conforme Phtls (2011) as lesões secundárias ocorrem logo após as primárias, podendo ser de causa intra ou extra craniana. As lesões secundárias mais predominantes na vítima de TCE apresentam nos indivíduos crises epilépticas, aumento da pressão intracraniana, hidrocefalia, hipertermia, hipóxia, hipotensão e hiperventilação.

De acordo com os dados presentes referentes à terapia medicamentosa utilizadas com o objetivo de estabilizar as vítimas de TCE, pôde-se notar que os profissionais utilizam em sua maioria analgésicos, antiinflamatórios, sedativos, anticonvulsivantes e anti-hipertensivos. Cada medicamento em particular é utilizado para controlar um sinal ou um sintoma descrito pelo paciente, o conjunto desses medicamentos configura a

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

terapia farmacológica necessária para evitar agravos e complicações no quadro clínico da vítima.

De acordo com Merritt (2007) as opções de tratamento temporário incluem sedação, com Midazolam ou Porpofol, paralisia química, e terapia osmótica com Manitol (que pode auxiliar no tratamento da hipertensão intracraniana). Pequenas doses de sedativos benzodiazepínicos como Fenobarbital e Diazepam devem ser administradas cuidadosamente, por causa dos efeitos colaterais como hipotensão e depressão respiratória.

Ainda conforme o mesmo autor a terapia osmótica com Manitol pode ser administrada por via intravenosa, deve-se evitar Manitol em pacientes nos quais não foi obtida reanimação sistêmica, ou seja, pacientes com PAS abaixo de 90 mmhg. Os esteróis como a Dexametazona não tem demonstrado melhorias no quadro de doentes com lesão cerebral traumática e não devem ser utilizados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os acidentes no Brasil configuram um problema de saúde pública de grande magnitude e transcendência, com forte impacto na morbidade e mortalidade da população. No conjunto de lesões decorrentes das causas externas, o Trauma Cranioencefálico (TCE) destaca-se tanto entre mortos quanto em feridos. O presente

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

estudo teve como objetivo investigar as principais condutas de enfermagem prestadas à vítima de TCE na sala de emergência.

A partir da análise e discussão dos dados foi possível observar que a maioria dos enfermeiros entrevistados na pesquisa é do gênero feminino, se encontram na faixa etária entre 31 e 35 anos de idade, possui título de especialista e atuam no serviço de emergência do hospital em estudo a 1 ano.

Observou-se que as vítimas atendidas pelos enfermeiros são em grande maioria do gênero masculino, com idade entre 18 e 25 anos. Tem como fator predisponente do trauma à alta velocidade, o uso de álcool/droga no volante, a falta de capacete e cinto de segurança.

As vítimas apresentavam sinais e sintomas como: sinal de guaxinim e equimose no mastóide, otorragia e epistaxe, cefaléia, náuseas e vômitos. Para estabilização desses ferimentos foram utilizados nas vítimas de TCE fármacos como analgésicos, antiinflamatórios, sedativos, anticonvulsivantes e anti-hipertensivos.

As principais condutas e procedimentos realizados na admissão da vítima é definida criteriosamente pelo protocolo de atendimento inicial ao traumatizado, denominado ABCDE, o que facilita a reversão do quadro clínico da vítima. Os enfermeiros relataram que a maior dificuldade em prestar assistência aos pacientes está no acesso a exames mais complexos, na falta de um especialista (neurologista/neurocirurgião), relataram como dificuldade a intromissão dos familiares nas condutas e a falta de equipamentos.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Diante dos dados obtidos observa-se que são necessárias campanhas educativas e persuasão das leis federais para o uso de cinto de segurança e capacete, proibição das armas de fogo e outras estratégias que podem ser repensadas e utilizadas para redução do traumatismo cranioencefálico.

É preciso que se realizem políticas de seguranças e educação no trânsito, incentivando os condutores de veículos motores a usarem cinto de segurança, capacetes, não dirigirem alcoolizados e nem sob efeito de drogas entorpecentes. Que estes possam respeitar as leis, para que se possa diminuir a grande incidência de TCE que tem como principal causa os acidentes.

Assim, espera-se que o presente estudo incentive os demais profissionais da área de saúde a realizarem pesquisas na área de traumatologia já que o Brasil apresenta uma das maiores incidências de traumatismo no mundo.

REFERÊNCIAS

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

CANOVAL, J. C. M. et al. Traumatismo cranioencefálico de pacientes vítimas de acidentes de motocicletas. **Arquivo de Ciências da Saúde.** jan-fev, pág. 74-82, 2011.

CINTRA, E. A; NISHIDE, V. M; NUNES, W. A. **Assistência de enfermagem ao paciente enfermo.** São Paulo: Editora Atheneu, 2008.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

GENTILE, J. K. A. et al. Condutas no paciente com traumatismo cranioencefálico. **Revista Brasileira de Clínica Médica.** São Paulo, jan-fev, pág. 74-82, 2011.

HORA, E. C; SOUSA, R. M. C. de. Os efeitos das alterações comportamentais das vítimas de trauma cranioencefálico para o cuidador familiar. **Revista Latino-americana de Enfermagem.** Ribeirão Preto, v.13, n.1, 2005.

MELO. et al. Fatores preditivos do prognóstico em vítimas de trauma cranioencefálico. **Arquivo de Neuropsiquiatria.** v.6, n.1, p. 13-16, 2005.

MERRITT, A. **Tratado de neurologia.** Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogam, Il Color. 11.ed. 2007.

OLIVEIRA, B. F. M. **Atendimento Pré-hospitalar móvel.** IN: OLIVEIRA, B. F. M. et al. Trauma: Atendimento Pré-hospitalar. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2014.

OLIVEIRA, B. F. M; PAROLIN, M. K. F; TEIXEIRA, JR. **Trauma: Atendimento Pré-hospitalar.** 3.ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

PHTLS. **Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado:** básico e avançado. NAEMT, National Association of Emergency Medical Technicians (The Comitte on Trauma of The American College of Surgeons). 7.ed. Elsevier. Rio de Janeiro: 2011.

RICHARD, S. I. JAMES, M. R. **Manual de terapia intensiva.** Tradução: [Adriana Ito Azevedo. et al.]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogam, 2007.
SARMENTO, G. J. V. **Fisioterapia respiratória no paciente crítico: rotinas clinicas.** 2.ed. Barueri, SP: Ed. Manole, 2007.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS EM BELÉM, PARÁ, BRASIL

DOMESTICVIOLENCE, SEXUAL ANDOTHERVIOLENCE IN BELÉM, PARÁ, BRAZIL

Suetya Rayane Cavalcante Barreto
Jéssica Amanda Almeida Brito
Analuiza Lucena de Quental
Milena Nunes Alves de Sousa

RESUMO: A violência é uma das principais causas de morbimortalidade em todo o mundo. Diante disto, objetivou-se identificar a situação do município de Belém, Pará quanto à violência doméstica, sexual e outras violências. Para tanto, foi realizada pesquisa documental com abordagem retrospectiva. A busca por fontes teve como panorama os dados referentes a violência doméstica, sexual e outras violências no município de Belém-PA registradas no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Utilizou-se como delimitadores da pesquisa: município, sexo, escolaridade, raça, faixa etária, violência sexual, estupro, psicológica/moral, tortura, assédio sexual, exploração sexual e violência física. Evidenciou-se que a violência prevaleceu entre o sexo feminino (78,96%) com ensino fundamental incompleto entre 5ª a 8ª (18,86%), da raça parda (58,59%) e com faixa etária entre dez a catorze anos (29,71%). Os perfis da violência predominante foram a sexual, atrelada ou não ao estupro, e a física. De acordo com os resultados obtidos e mediante o objetivo proposto, verificou-se que o município de Belém, Pará tem vivenciado graves problemas em relação à violência, principalmente violência sexual. Este quadro demanda a efetivação de estratégias em caráter de urgência, a partir de ações intersetoriais.

Palavras-Chave: Violência Doméstica. Violência Sexual. Violência.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ABSTRACT: Violence is a major cause of morbidity and mortality worldwide. Given this, it aimedtoidentifythesituationofthecountyofBelém,Paráregardingdomesticviolence, sexual and other violence. Thus, it was held a documentary research with retrospective approach. The search for sources had as outlook the data relating to domestic violence, sexual and other violence in the county of Belém – PA registered in the Information Technology Department of SUS (DATASUS). It was used as delimiters research: county, gender, scholarity, race, age, sexual violence, rape, psychological/moral, torture, sexual harassment, sexual exploitation, and physical violence. It was evidenced that violence prevailed among females (78,96%) within complete Elementary School from 5th to 8th (18,86%), mulatos (58,59%), and with age between ten and fourteen (29,71%).The violence prevailing profiles were sexual, linked or not to rape, and physical. According to the results obtained and upon the proposed objective, it was found that the county of Belém, Pará has experienced serious problems regarding violence, especially sexual violence. This scenario requires the execution of urgent strategies, as of intersectorial action.

Keywords: DomesticViolence. Sexual Violence.Violence.

INTRODUÇÃO

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência é uma das principais causas de morbimortalidade em todo o mundo(KRUG et al., 2002). Diante disso, houve uma mudança do perfil epidemiológico, observando-se a incorporação de doenças e agravos não transmissíveis ao escopo de atividades da vigilância epidemiológica (VELOSO et al., 2013). Segundo a OMS (2002), a violência caracteriza-se como o uso intencional da força física ou do poder, real ou por ameaça, contra a própria pessoa, outra

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

pessoa, um grupo ou comunidade, podendo resultar em morte, lesão, dano psicológico, problemas de desenvolvimento ou de privação(KRUG et al., 2002).

Além de contribuir para a perda da qualidade de vida dos cidadãos, a violência leva a um aumento dos custos com cuidados à saúde, com o absenteísmo na escola e no trabalho, sendo uma das mais significativas formas de desestruturação familiar e pessoal (BRASIL, 2011).

Embora seja um fenômeno que acomete toda a sociedade, sem distinção de raça, sexo, idade, escolaridade, religião ou condição socioeconômica, vale salientar que aquela ainda predomina nas classes menos favorecidas.Crianças, adolescentes, mulheres, idosos, negros, portadores de alguma deficiência e homossexuais são suas mais frequentes vítimas (SANTI et al., 2010). Para os autores, a violência tem vários perfis, sendo os principais alvos de notificação a violência doméstica/intrafamiliar de natureza física, psicológica, sexual ou outra; e a violência sexual (doméstica ou não doméstica).

Tratando-se da violência intrafamiliar, esta atinge um grande contingente populacional e repercute intensamente sobre a saúde das pessoas a ela submetidas. Por isso, configura-se um problema de saúde pública relevante. É uma questão de grande magnitude e complexidade, cujo enfrentamento envolve uma equipe multiprofissional, exigindo uma efetiva mobilização de diversos setores do governo e da sociedade civil.Nestes casos, o agressor tem laços familiares, conjugais ou de parentesco, ou com vínculo afetivo em condições de relação arbitrária, seja real ou de ameaça. Essa relação arbitrária pode ser física, etária, social, psíquica, hierárquica e/ou de gênero (MACHADO et al., 2014).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Nesse contexto, surge a violência sexual. Atrelado à esta, está o estupro, definido pela OMS (2002) como constrangimento de alguém à conjunção carnal mediante violência ou grave ameaça. No Brasil, segundo a lei nº 12.015 de 7 de agosto de 2009, é concebido como sendo o ato de coibir alguém, mediante violência ou grave ameaça, ao ato sexual ou a praticar ato libidinoso, como carências íntimas, por exemplo.

A violência sexual gera consequências nas esferas física e mental, em curto e longo prazos. Dentre as consequências físicas emergentes estão a gravidez, infecções do trato reprodutivo – em casos do sexo feminino - e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Em longo prazo, as vítimas podem desenvolver distúrbios ginecológicos e na esfera da sexualidade. Mulheres com histórico de violência sexual estão mais suscetíveis parasintomas psiquiátricos, principalmente depressão, pânico, somatização, tentativa de suicídio, abuso e dependência de substâncias psicoativas (BLACK et al., 2011).

Com base no cenário descrito, surgiu a seguinte questão: qual o perfil da violência doméstica, sexual e outras violências no município de Belém-PA? Considera-se que prover informações sobre o perfil da violênciapode auxiliar na discussão acerca de abordagens do problema no âmbito dos serviços de saúde, com ações de promoção de saúde e prevençãode agravos.

Em função disso, este estudo tem por objetivo identificar a situação do município de Belém-PA quanto à violência doméstica, sexual e outras violências, e descrever as características das vítimas, bem como sua incidência.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

METODOLOGIA

Esta investigação trata-se de uma pesquisa documental com abordagem retrospectiva. A pesquisa documental é caracterizada pela busca de informações em documentos que não receberam nenhum tratamento científico, como relatórios, reportagens de jornais, revistas, cartas, filmes, gravações, fotografias, entre outras matérias de divulgação. Deste modo, o trabalho do pesquisador (a) requer uma análise mais cuidadosa (OLIVEIRA, 2007).

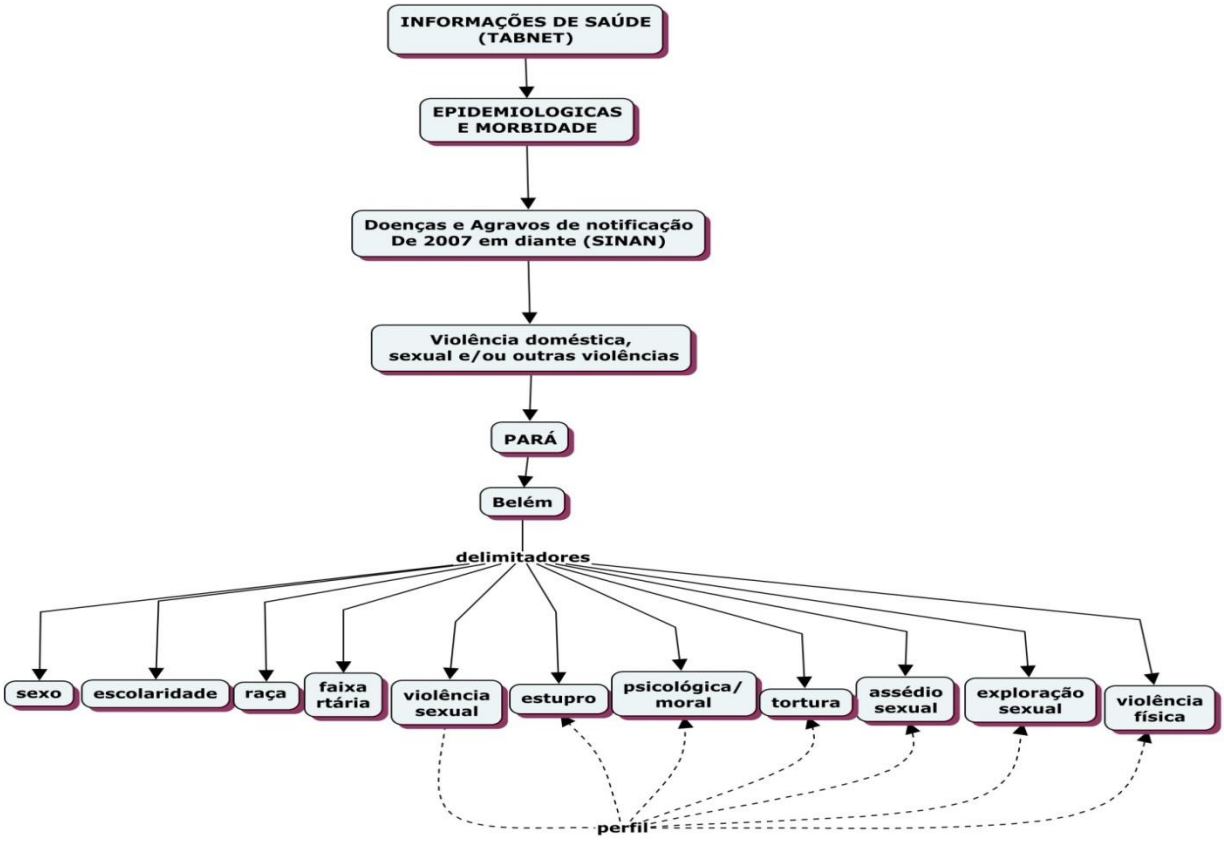
Os dados trabalhados, contemplam o município de Belém, segunda cidade mais populosa da Região Norte, com quase 1,5 milhões de habitantes. Possui, também, a segunda maior densidade demográfica (1.315 hab/km). Do total de habitantes, 47,29 % são homens e 52,71 % são mulheres; e 99,14 % vivem em área urbana e 0,86 % em área rural. A cidade exerce significativa influência como centro metropolitano regional, influenciando a população dos estados circunvizinhos, seja do ponto de vista cultural, econômico ou político. Conta com importantes monumentos, fortificações,parques,igrejase museus.Entretanto, o município foi classificado entre as 250 cidades mais violentas do país (BRASIL, 2014).

Com o intuito de delimitar o estudo, a busca por fontes teve como panorama os dados referentes a violência doméstica, sexual e outras violências no Pará registradas no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), caracterizando um banco de dados que serve para subsidiar análises objetivas da situação sanitária e tomadas de decisão baseadas em evidências. Utilizaram-se, como delimitadores da pesquisa, sexo, escolaridade, raça, faixa etária, violência sexual, estupro,

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

psicológica/moral, tortura, assédio sexual, exploração sexual e violência física; conforme o fluxograma 1.A coleta de dados ocorreu no período de Março a Abril de 2016.

Fluxograma 1 - Delimitadores da pesquisa segundo banco de dados



Fonte: Autoria própria, 2016.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Decorrente da identificação dos dados, foi feita a análise e interpretação dos achados, bem como a apresentação e divulgação dos resultados. Os dados contemplados foram registrados nas tabelas 1 e 2.

RESULTADOS

Conforme a tabela 1, verifica-se que o índice de violência prevaleceu entre o sexo feminino (78,96%) com ensino fundamental incompleto entre 5ª a 8ª (18,86%), da raça parda (58,59%) e com faixa etária de dez a catorze anos (29,71%).

Tabela 1- Sexo, escolaridade, raça, faixa etária de acordo com o município de residência

	Município de residência
Sexo	
Ignorado	-
Masculino	126
Feminino	473
Total	**599**
Raça	
Ignorado/Branco	136
Branca	69
Preta	37
Amarela	6
Parda	351
Indígena	-
Total	**599**

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Faixa etária	
<1 ano	8
1-4 anos	80
5-9 anos	119
10-14 anos	178
15-19 anos	64
20-29 anos	62
30-39 anos	37
40-49 anos	20
50-59 anos	6
60 anos ou mais	25
Total	**599**
Escolaridade	
Ignorado/Branco	108
Analfabeto	7
1ª à 4ª série incompleto do Ensino Fundamental	100
4ª série completo do Ensino Fundamental	48
5ª à 8ª série incompleto do Ensino Fundamental	113
Ensino Fundamental completo	15
Ensino Médio incompleto	39
Ensino Médio completo	24
Educação superior incompleta	5
Educação superior completa	5
Não se aplica	135
Total	**599**

Fonte: DATASUS, 2014.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

De acordo com a tabela 2, nota-se que em relação ao perfil de violência no município de residência, a violência sexual prevaleceu 176,5 vezes a mais que a exploração sexual. Já o estupro, predominou com 12,4 vezes a mais que a tortura.

Tabela 2 - Perfil da violência por município de residência

Perfil da violência	*Sim*	*Não*	*Ignorado*	*Em branco*	*Total*
Violência sexual	353	234	12	-	599
Estupro	334	9	10	-	353
Psicológica/moral	194	384	21	-	599
Tortura	27	555	17	-	599
Assédio sexual	59	285	9	-	353
Exploração sexual	2	347	4	-	353
Violência física	274	313	12	-	599

Fonte: DATASUS, 2014.

Nota: Os dados da tabela caracterizam perfis de violência que se enquadram simultaneamente. Casos de exploração sexual, por exemplo, também são notificados como assédio sexual e/ou estupro.

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo evidenciam a incidência da violência doméstica, sexual e outras violências, e as características das vítimas mais frequentemente atingidas por estas, no município de Belém, Pará.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A violência doméstica pode ser dividida em: violência física, violência sexual e violência psicológica. A violência física ocorre quando há tentativa de lesionar alguém ou lesão, por meio de força física, com algum tipo de arma ou instrumento. A violência sexual é toda a ação na qual uma pessoa, em situação de poder, obriga outra a realizar práticas sexuais contra a vontade (BRASIL, 2002). Por fim, a violência psicológica é toda ação ou omissão que resulta em dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa (BRASIL, 2005).

Violência física, estupro e tortura, foram delimitadores que apresentam forte relação entre si. A lei n° 12.015 de 2009, (BRASIL, 2009), artigo 213 e a lei nº 9.455, de 7 de abril de 1997(BRASIL, 1997), Artigo 1ºcaracterizam, respectivamente, estupro e tortura, e ambas concordam no seguinte aspecto: constranger alguém com uso de violência ou grave ameaça. Para ser considerado estupro, é preciso ter conjugação carnal, praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso. Neste há a constatação de que a vítima pode ser homem ou mulher e que atos libidinosos incluem situações como gestos que causem constrangimento e/ou carícias forçadas. No que se refere a tortura, deve ocorrer sofrimento físico ou mental. Interpretando tais conceitos e corroborando com os dados do DATASUS, é possível entender que estupro se refere a situações mais amplas, se comparado com os casos de tortura sexual. Portanto, faz jus à proporção notificada, sendo os casos de estupro 12,4 vezes a mais do que os de tortura.

A violência contra as mulheres apresenta um caráter complexo que, na maioria das vezes, é praticada por parceiros íntimos, sendo a notificação um importante instrumento para que se torne possível minimizar esses casos, juntamente com a desigualdade de gênero (PAIVA et al., 2014). Muitas vezes essa desigualdade é um fator

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

de risco para a violência praticada por homens contra as mulheres, pois existe a crença de que os homens têm um poder controlador sobre as mulheres, tornando-as vulneráveis emocionalmente, aumentando assim a chance da prática violenta (SCHRAIBER et al., 2007; KIND et al., 2013).

A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra Mulher realizada em Belém do Pará, Brasil, (PARPA, 1994, p. 2) instituiu a definição de violência contra mulher. Portanto, no Capítulo I, Artigo 1º tem-se que "para os efeitos desta convenção, entender-se-á por violência contra mulher qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher tanto na esfera pública como na esfera privada".

No Brasil, a implantação pelo Ministério da Saúde da Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) tem avançado nos registros de notificação e na estruturação de serviços locais de proteção às vítimas de violências (BRASIL, 2004, 2011, 2013). O VIVA apresenta dois componentes estratégicos, a vigilância realizada na porta de entrada de emergências e a vigilâncias continuada nas unidades básicas de saúde (BRASIL, 2013). Esse esquema possibilitou, segundo os dados do DATASUS, a notificação confirmada de quase cinquenta por cento das notificações totais relacionadas à violência física.

Quanto a violência sexual, esta foi a de maior incidência, com confirmação de mais da metade dos casos notificados. A Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, conceitua a violência sexual como qualquer ato que deixe o indivíduo constrangido ao presenciar, manter ou participar de uma prática sexual não desejada. Ou ainda, o anulamento dos direitos sexuais e reprodutivos, seja por meio da proibição do uso de métodos contraceptivos, da prostituição ou da indução ao aborto (BRASIL, 2006).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Esse tipo de violência se caracteriza como uma transgressão dos direitos sexuais e reprodutivos e como uma das formas mais bárbaras de violência (OLIVEIRA, 2007).

Constatou-se, ainda, um alto índice de exploração sexual no município de Belém, Pará. O que pode indicar o fato de crianças e adolescentes estarembuscando no mercado de sexo uma forma de obter renda necessária para o seu sustento, autonomia perante a família, ou mesmo para ter acesso aos bens de consumo e serviços que lhes proporcionem sentimento de pertencimento social (DESLANDES; CAMPOS, 2015).

Segundo o parágrafo quarto do Artigo 227da Constituição Federal(BRASIL, 1988), a lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente. Os dados mostraram a ineficácia na investigação e na confirmação dos casos de exploração sexual, pois apenas 2, do total de 353, foram devidamente confirmados, para que possa ocorrer legalmente a punição. Nesse panorama, vale ressaltar a ineficiência de órgãos como a família, a comunidade, a sociedade em geral e do poder público, os quais, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)(BRASIL, 2012), tem o dever de assegurá-los dignidade, respeito e de colocá-los a salvo de toda forma de exploração e violência.

Por conseguinte, a violência psicológica e moral representou o quarto maior índice no município de Belém, Pará. As ofensas constantes e a opressão constituem uma agressão emocional tão grave quanto as físicas, porque abalam a autoestima, segurança e confiança da vítima. O pior da violência psicológica não é a violência em si, mas o sofrimento mental e convivência com o medo e terror. Por isso, este tipo de violência deve ser averiguado como um grave problema de saúde pública (MARTINS, 2013).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Fora do âmbito da violência doméstica, a mulher está sujeita à outra forma de controle e monitoração: a violação por estranhos – sem visibilidade, nem legislação adequada e, consequentemente, sem respostas sociais necessárias às vítimas. O assédio sexual é uma violência apoiada na naturalização e construção histórica das desigualdades sociais entre homens e mulheres que, diariamente, tenta se apropriar de seu corpo e subtrair sua autonomia, limitando o direito das mulheres ao espaço público (SANTOS, 2015). Em Belém-PA, dos 353 casos de assédio sexual notificados, somente 59 foram confirmados, o que deixa uma lacuna no que diz respeito a eficiência da legislação a ao comprometimento nas investigações dos casos.

Quanto às características das vítimas, os dados demonstraram que dos 599 registros, 473 foi de mulheres que afirmaram ter sofrido algum tipo de violência. Em estudo, Waiselfisz (2012) afirma que em relação ao número de homicídios femininos, o país ocupa a 7º posição, em um ranque de 84 países. A pesquisa revela que a maioria desses homicídios ocorreram nas residências das vítimas (68,8%) e que mais da metade destes foram cometidos por homens com os quais elas mantinham ou mantiveram um relacionamento amoroso. O relatório alerta ainda que altos níveis de homicídios femininos, com frequência, são acompanhados por uma grande tolerância quanto à violência contra as mulheres e, em muitos casos, são resultado dessa própria tolerância.

Pode-se, então, afirmar que "vivemos a constatação de que meninas e mulheres são vítimas de atos nocivos à sua integralidade física e mental, apenas por pertencerem ao sexo feminino, o que nos leva a pensar que ainda vivemos a concepção de mundo com a superioridade masculina" (RIEGEL; SIQUEIRA, 2013, p. 86).

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

No que diz respeito à raça, é possível identificar um maior número de vítimas da cor parda (58,59% dos casos notificados). Essa estatística vai de encontro com estudos realizados por Waiselfisz (2012), os quais apontam uma queda absoluta nos índices de violência relacionados à população branca e um aumento significativo relacionado à população negra, no Brasil, desde 2002. Os dados apontam que, das 599 vítimas notificadas em Belém-PA, 69 são brancos e 37 pretos. Entretanto, esse índice corrobora com o aspecto miscigenado da população. Segundo a Secretaria de Estado de Gestão e Previdência (SEGEP, 2010), no Anuário Estatístico do Município de Belém tem-se que a população parda representa quase 70% da totalidade, seguida de brancos e negros.

Estudos apontam que a violênciana infância e adolescência no contexto familiar, vem aumentando na última década (ABRANCHES; ASSIS, 2011). Em Belém, Pará, o maior índice de violência é entre 10 e 14 anos. A violência contra o idoso foi o terceiro menor índice. Esse dado entra de acordo com estudos que afirmam que os idosos, de modo geral, não apontam abusos e agressões sofridas, por medo de represálias por parte dos agressores (PORTO; BISPO JÚNIOR; LIMA, 2014).

O grau de escolaridade das vítimas também é um importante fator característico. A discrepância de oportunidade no acesso ao ensino, em todo o país, é gritante nos primeiros anos do ensino básico. Esse quadro se torna ainda mais preocupante na zona rural. Além disso, grande parte da população pobre do país vive em áreas rurais, onde a incidência da pobreza é bem maior do que nas cidades. Diante disso, há uma vulnerabilidade mediante a violência (NEY; SOUZA; PONCIANO, 2010). Isso se torna evidente na tabela 1, na qual observa-se um alto nível de violência para com as vítimas

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

com um baixo grau de escolaridade, principalmente entre aquelas que possuem entre 1ª à 8ª série do ensino fundamentalincompleto, totalizando quase metade das notificações.

Diante do cenário crítico instituído, indaga-se: como acabar com violência doméstica, sexual e outras violências? Importante uma atuação intersetorial, com o envolvimento mútuo entre a equipe de saúde e aos profissionais da segurança pública, os quais devem manter apoio as vítimas e incentivá-las denunciar seus agressores (RIEGEL; SIQUEIRA, 2013).

Diante dos dados perfilhados, ressalta-se como limitação do presente estudo, a escassez de literatura sobre o referido tema, principalmente no que se refere à exploração sexual e assédio sexual, bem como a caracterização da vítima em relação à escolaridade. Estes são delimitadores de alta relevância e podem interferir diretamente na formulação de novas políticas públicas intersetoriais e na reorganização da estrutura social e da assistência à saúde.

CONCLUSÃO

Os dados coletados evidenciam que o município de Belém, Pará embora com muitos aspectos positivos no que diz respeito a cultura e desenvolvimento socioeconômico, tem vivenciado graves problemas em relação a violência, principalmente violência sexual, atrelada ou não ao estupro, além da violência física.

Esses agravos podem ser decorrentes de fatores diversos, como por exemplo, o alto índice de prostituição na região e políticas públicas inapropriadas. Este quadro

Temas em Saúde
Edição especial
CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

demanda a efetivação de estratégias em caráter de urgência, a partir de ações intersetoriais.

REFERÊNCIAS

ABRANCHES, C. D.; ASSIS, S. G. A (in)visibilidade da violência psicológica na infância e adolescência no contexto familiar. **CadSaudePublica**, v. 27, n. 5, p. 843-54, 2011.

BLACK, M. C. et al. **The NationalIntimatePartnerand Sexual ViolenceSurvey:**2010 Summary Report. Atlanta: National Center For InjuryPreventionAndControl, Centers ForDiseaseControlAndPrevention, 2011. 124 p.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 65, de 1988. Da Família, da Criança, do Adolescente, do Jovem e do Idoso. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF, 1988.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas da população dos municípios brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2014.** Rio de Janeiro: Diretoria de Pesquisas, 2014.

_____. Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009. Dos Crimes Contra A Dignidade Sexual: Dos crimes contra a liberdade sexual.**Diário Oficial [da República Federativa do Brasil].** Brasília, DF, 7 de agosto de 2009.

_____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Das Disposições Preliminares. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, DF, 2012.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

_____. Lei nº 9.455, de 7 de abril de 1997. Define Os Crimes de Tortura e Dá Outras Providências.**Diário Oficial [da República Federativa do Brasil].**Brasília, DF, 7 de abril de 1997.

_____. **Instrutivo para preenchimento da ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no sistema de informação de agravos de notificação.**Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2011. 61 p.

_____.**Saúde Brasil 2011**: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. **Violência Intrafamiliar.** Orientações para a prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. **VIVA:** vigilância de violências e acidentes. 2009, 2010, 2011. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

DESLANDES, S. F.; CAMPOS, D. S. A ótica dos conselheiros tutelares sobre a ação da rede para a garantia da proteção integral a crianças e adolescentes em situação de violência sexual. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 20, n. 7, p.2173-82, 2015.

KIND, L. et al. Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p. 1805-15, 2013.

KRUG, E. G. et al. **Relatório mundial sobre violência e saúde.**Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

MACHADO, J. C. et al. Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família. **Saúde e Sociedade,** v. 23, n. 3, p.828-840, set. 2014.

MARTINS, E. P. et al. Violência doméstica psicológica. **Revista Terceiro Setor,** Guarulhos, v. 7, n. 1, p.41-7, 2013.

NEY, M. G.; SOUZA, P. M.; PONCIANO, N. J. Desigualdade de acesso à educação e evasão escolar entre ricos e pobres no Brasil rural e urbano.**Revista Científica Internacional,**Campinas, v. 13, n. 3, p.33-55, 2010.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis, Vozes, 2007.

PAIVA, E. A. et al. Violência contra a mulher: análise das notificações realizadas no setor saúde – Brasil, 2011. **Divulgação em Saúde Para Debate,** Rio de Janeiro, n. 52, p.72-87, out. 2014.

PARÁ.Assembléia Geral da Organização dos Estados Americanos. **Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher. "**Convenção de Belém do Pará" (1994). Belém, 1994, p. 1-8. Disponível em: <http://www.amb.com.br/fonavid/Legislacao_Convencao%20Belem%20do%20para.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2016.

PORTO, R. T. S.; BISPO JÚNIOR, J. P.; LIMA, E. C. Violência doméstica e sexual no âmbito da Estratégia de Saúde da Família: atuação profissional e barreiras para o enfrentamento. **Physis,** v. 24, n. 3, p.787-807, 2014.

RIEGEL, F.; SIQUEIRA, D. S. Violenceagainstwomen: givingupthecomplaint. **RevEnferm UFPI**, Teresina, v. 2, n. spe., p. 85-9, 2013.

SANTI, L. N.; NAKANO, A. M. S.; LETTIERE, A. Percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social. **Texto Contexto Enferm,** v. 3, n. 19, p.417-424, 2010.

Temas em Saúde
Edição especial
5º CONGREFIP CONGRESSO DE ENFERMAGEM
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

SANTOS, Simone Alves. Assédio sexual nos espaços públicos: reflexões históricas e feministas. **História, Histórias,**Brasília, v. 3, n. 6, p.27-41, jun. 2015.

SCHRAIBER, L. B et al. Prevalência da Violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 797-807, 2007.

SECRETARIA DE ESTADO DE GESTÃO E PREVIDÊNCIA (SEGEP). Anuário estatístico do município de Belém (Comp.). **Características demográficas e sócioeconômicas da população.** Belém: SEGEP, 2010.

WAISELFISZ, J. J.**Mapa da Violência -** Atualização: Homicídios de mulheres no Brasil. Rio de Janeiro: Flacso; CEBELA, 2012.

VELOSO, M. M. X. et al. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p.1263-72, 2013.

Temas em Saúde