



Temas em
Saúde

VOLUME 17

NÚMERO 3

ISSN: 2447-2131

João Pessoa, 2017

Temas em Saúde

Conselho científico

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

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

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

Dra. Angela Arruda
UFRJ - Rio de Janeiro – RJ

Dra. Antonia Oliveira Silva
UFPB - João Pessoa – PB

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

Dr. David Lopes Neto
UFAM - Manaus – AM

Dra. Francisca Bezerra de
Oliveira
UFCEG - Cajazeiras – PB

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

Dra. Inez Sampaio Nery
UFPI - Teresina – PI

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

Dr. Jorge Correia Jesuino
ISCTE - Lisboa – Portugal

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

Dra. Josinete Vieira Pereira
FIP - Patos - PB

Dra. Lélia Maria Madeira
UFMG - Belo Horizonte -
MG

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

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

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

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

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

Dra. Maria Eliete Batista Moura
UFPI - Teresina - PI

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

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

Dra. Marta Miriam Lopes
UFPB - João Pessoa - PB

Dra. Raimunda Medeiros
Germano
UFRN - Natal – RN

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

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

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

Editor-chefe

Dr. Carlos Bezerra de Lima
FAST - Nazaré da Mata - PE

Comissão editorial

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

Contatos

www.temasemsaude.com
contato@temasemsaude.com



Temas em Saúde

Índice

CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS ACERCA DA IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NOS SEIS PRIMEIROS MESES DE VIDA	5
CONHECIMENTO E USO DE ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS: O QUE É CERTO OU ERRADO?	23
RADIOTERAPIA: REAÇÕES ADVERSAS AO TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA FEMININO	36
AUTOEXAME DA MAMA: CONHECIMENTO E PRÁTICA ENTRE USUÁRIAS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	46
DIFICULDADES ENCONTRADAS PELO ENFERMEIRO AO REALIZAR O EXAME CITOPATOLÓGICO EM GESTANTE	61
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR À VÍTIMA DE TRAUMA COM FRATURA DE MEMBROS: UMA ANÁLISE DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO	78
CONHECIMENTO DE PUÉRPERA ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	89
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA PARAÍBA	112
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: UMA REFLEXÃO SOBRE O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA SAÚDE DO PACIENTE IDOSO NO BRASIL	129
ESTIMATIVA PARA O CÂNCER DE MAMA FEMININO E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO	147
PRÁTICA ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM: HUMANIZAÇÃO NO CUIDAR	163
EFEITO DO PEELING DE DIAMANTE NO TRATAMENTO DAS HIPERCROMIAS DÉRMICAS ...	174
ESTILO DE VIDA DE PROFESSORES DE UMA REDE EDUCACIONAL DE SÃO PAULO	189
ENFERMAGEM DO TRABALHO: ABORDANDO COMPETÊNCIAS E HABILIDADES PARA A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO	204
INCIDÊNCIA DE GESTANTES COM INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO E ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE RECEBIDA NA UBS	217
NEOPLASIA DE PRÓSTATA: ASSIST. DE ENFERMAGEM COMO MEDIDA DE PREVENÇÃO ...	232



Temas em Saúde

PATOLOGIAS QUE MAIS ACOMETEM AS GESTANTES: ANÁLISE DOCUMENTAL	247
PERCEPÇÃO DE GESTANTES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DO USO DO ÁCIDO FÓLICO E SULFATO FERROSO E O PAPEL ASSISTENCIAL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA .	261
RESISTÊNCIA BACTERIANA: ABORDANDO O USO DESMEDIDO DOS ANTIMICROBIANOS ..	277
RETINOBLASTOMA: CONTEXTUALIZAÇÃO DOS PRINCIPAIS ACHADOS LITERÁRIOS	284
ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA: ANÁLISE DAS DIFICULDADES APONTADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	293



Artigo

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

**KNOWLEDGE OF PUERPERAS ABOUT THE IMPORTANCE OF
EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN THE SIX FIRST MONTHS OF LIFE¹**

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

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

Descritores: Aleitamento Materno exclusivo. Conhecimento. Puérperas.



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

Páginas 5 a 22

Artigo

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

Keywords: Exclusive breastfeeding. Knowledge.Puerpers.

INTRODUÇÃO

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

O Ministério da Saúde preconiza o aleitamento materno exclusivo em crianças durante os seis primeiros meses de idade e complementado até os dois anos. Nesse sentido, a finalidade do leite materno é garantir a qualidade da alimentação, promover a



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

Páginas 5 a 22

Artigo

garantia do pleno crescimento e desenvolvimento saudável do lactente, diante dos valores nutricionais e de proteção que são ofertados, favorecer a diminuição de ocorrência de doenças, também confere uma promoção dos laços afetivos entre mãe e filho, estabelecendo uma relação de segurança, troca de afeto e satisfação mútua contribuindo para a recuperação da mulher-mãe no pós parto (PELLEGRINELLI et al., 2015; SANTOS, et al., 2014; BRASIL, 2009).

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

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

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

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

As informações a respeito da importância do aleitamento materno exclusivo é muito valorosa, logo que, favorecem aquelas mulheres que desconhecem o seu verdadeiro



Artigo

significado, pois o leite materno com suas propriedades proporciona ao infante um complexo desenvolvimento e um crescimento saudável.

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

METODOLOGIA

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

Utilizou-se para coleta, a base de dados disponibilizada no Scientific Electronic Library Online (Scielo), tendo com o período de abrangência da literatura os últimos vinte anos, cujas publicações se encontram em português, além de outras bibliografias, como livros e manuais técnicos editados por Organizações Nacionais e Internacionais de Saúde, em que os conhecimentos das puérperas sobre o aleitamento materno, foram uma das variáveis independentes de interesse na análise de resultados, especificamente o aleitamento materno. Foi utilizada para o rastreamento dos artigos a combinação dos seguintes descritores: “aleitamento materno”, “conhecimento”, “puérperas”, priorizando-se as publicações com seres humanos, e excluindo-se aquelas não especificamente relacionadas à temática, encontradas em cinco periódicos disponíveis no Brasil – “RevBrasGinecolObstetFemina”, “Nursing”, “RevEscEnferm USP”, “RevBras Saúde MaternInfant”, “RevCefac”. Todos os textos foram lidos na íntegra e construído um conjunto de conhecimentos considerados relevantes para a compreensão dos dados descritos. Para análise dos dados, foi realizado um levantamento, analisando-se estudos e pesquisas realizadas e disponíveis, na tentativa de melhor elucidar o tema proposto e suas características de acordo com as diversas opiniões nas diferentes regiões do país.



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

Páginas 5 a 22

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Leite materno e suas composições

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

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

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

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

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



Artigo

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

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

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

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

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

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



Artigo

Fisiologia da Lactação

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

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

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

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

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

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

Técnicas de Amamentação

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

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



Artigo

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

Pontos-chave do posicionamento adequado para amamentar

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

Pontos-chave da pega adequada

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

Etapas de uma Amamentação bem sucedida

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

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

Aleitamento Materno Exclusivo e seus Benefícios

O leite materno é uma fonte única de nutrientes, o alimento ideal para um crescimento adequado nos primeiros seis meses de vida e deve ser ofertado de forma



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

Páginas 5 a 22

Artigo

exclusiva, sem a necessidade de complementação. Dessa forma, a mãe deve ser incentivada e orientada quanto à amamentação e ao aleitamento materno como fonte exclusiva (MARQUES et al., 2004).

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

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

Dentre tantos benefícios que é ofertado, o leite ainda está associado à perda de peso pós-parto mais rápida e a períodos mais longos de amenorreia, o que ajuda a aumentar os intervalos intergestacionais ao funcionar como contraceptivo natural com 98% de eficácia onde incluem-se outros benefícios no que se refere a praticidade, tais como a dispensação do processo rotineiro de uso de mamadeiras, como também pode-se evitar custos financeiros com fórmulas infantis industrializadas ou outros leites (BRASIL, 2015).

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

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

Na amamentação, o contato físico é maior e proporciona à mãe e à criança um momento de proximidade diária, Porém, mesmo que a amamentação não ocorra de



Artigo

imediate, o contato pele a pele logo após o parto é muito importante (OSÓRIO; QUEIROZ, 2007); (GIUGLIANI, 2000).

Conhecimento das Puérperas sobre o Aleitamento Materno Exclusivo

O conhecimento das mães sobre o aleitamento materno pode contribuir no direcionamento das ações educativas e na reorientação das práticas adotadas pelos profissionais de saúde. Para tal, faz-se necessário que abordagens qualitativas sejam utilizadas para auxiliar na compreensão de como mulheres percebem o aleitamento materno, principalmente o exclusivo, conforme recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) (BRASIL, 2001).

Ainda que seja um tema corriqueiramente discutido, muitas puérperas, principalmente primigestas não possuem o conhecimento da importância desta ação ou não sabem a realização da maneira correta, julgando por vezes o leite sendo de teor “fraco” ou “insuficiente”, o que na verdade é um equívoco (MACHADO et al., 2012)

Graça et al. (2011) e Brasil (2009) afirmam que algumas puérperas referem ter experiências positivas anteriormente à amamentação atual, onde influencia na sua decisão de amamentar novamente. E entre as experiências podem existir relações com a vida social com gestações anteriores, à convivência e apoio dos familiares, vizinhos, bem como à assistência recebida no período gestacional, parto e pós-parto pelos profissionais de saúde. E diante disso alguns estudos evidenciam a importância das puérperas exporem suas vivências e experiências anteriores acerca da amamentação.

Além do conhecimento, o apoio familiar e o planejamento são importantes para que a puérpera sintam-se segura e possua o desejo de amamentar, logo, este fator influencia no processo de formação e ejeção do leite (RODRIGUES; GOMES, 2014).

De acordo com Souza et al. (2011) durante o pré-natal, as orientações prestadas sobre aleitamento materno por profissionais de saúde podem enfatizar os conhecimentos das mulheres e suas famílias relacionados à temática, mostrando que a amamentação deve ser vivida como algo prazeroso pela mulher e, em vista disso, é de suma importância ressaltar a participação da enfermagem em ações e programas voltados à promoção do aleitamento materno, logo a equipe é uma classe profissional de atuação proximal, e neste processo tem papel fundamental e responsabilidade de apoiar as mulheres e suas famílias por meio de ações que possam influenciar positivamente no sucesso da amamentação, evitando possíveis problemas.



Artigo

Ao ressaltar aleitamento materno é importante lembrar as puérperas sobre o real significado para que tenham o conhecimento de que o leite humano é definido como oferta à criança, sem quaisquer outros líquidos ou alimentos exceto medicamentos, tanto de forma direta, sugando ao seio materno, quanto de forma indireta, através de copinho ou sonda, até o sexto mês de vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

Alguns estudos de Saeset al. (2006); Escobar et al. (2002) e Susin et al. (1998) apontam que o conhecimento das mães sobre amamentação natural não se distingue em nível socioeconômico, grau de escolaridade, raça e idade, todavia, para Fiocruz, (2011); Hitos e Periotto, (2009) afirma-se que as ações educativas devem salientar a importância do aleitamento materno em todos os níveis de atendimento, para todas as mães, aumentando seus conhecimentos sobre esse ato.

A ação de amamentar necessita de instruções, pois parece ser simples e objetiva, um instinto natural, mas para seu êxito, necessita de condições interacionais no âmbito social da mãe e do bebê, ressaltando assim que a família é a influência desse ato (BASTOS, MOTA, NEHMY, 2004).

França et al. (2007) acrescenta que considerando-se a importância do tema para a saúde da criança, torna-se fundamental o fomento de campanhas as quais visem informar às mães acerca dos benefícios da amamentação. Entretanto, outras ações também podem contribuir significativamente para o aumento da duração da amamentação, tais como a capacitação de profissionais de saúde para o incentivo ao aleitamento materno e o direcionamento das ações de promoção, proteção e apoio às mães primíparas, adolescentes e com escolaridade inferior ao segundo grau acerca do ato de amamentar.

Papel Assistencial dos Profissionais de Saúde voltado ao Aleitamento Materno

Para Brasil (2015) entre as ações de maior relevância usadas pelo enfermeiro na consulta à criança, destaca-se a proteção e o incentivo ao aleitamento materno. Tratando de uma estratégia sábia e natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição da criança. Constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para a redução da mortalidade infantil, definida pelas políticas públicas, especialmente pela Agenda de Compromissos para Atenção Integral à Saúde da Criança e Redução da Mortalidade Infantil.

Já que a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno é uma das linhas de cuidado proposta pela Agenda de Compromissos, que deve ser articulada de maneira a integrar as ações nos três níveis de atenção. As diretrizes desse documento recomendam às equipes da atenção básica o acolhimento precoce da gestante. Deve garantir orientação



Artigo

apropriada quanto aos benefícios da amamentação para a mãe, criança, família e sociedade, além do seguimento da mãe e da criança.

O Ministério da Saúde (2015) contempla que deve ser feito o incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e complementado com alimentação adequada até os 2 anos de idade, além do que os profissionais devem desencorajar a utilização de bicos e mamadeiras, por serem protagonistas do desmame precoce, doenças diarreicas e problemas na dentição e na fala.

No manejo da amamentação, é fundamental que como nós profissionais de saúde estejamos preparados para detectar e propor intervenções adequadas e eficazes para os principais problemas relacionados a esse processo, que geralmente estão associados às dificuldades na técnica da amamentação. A intervenção precoce é necessária para restabelecer uma produção adequada de leite, minimizar a intranquilidade da mãe e estimular as pessoas mais próximas da família para apoiá-la nos momentos de angústias e dúvidas na prática da amamentação (MARQUES et al., 2010).

De acordo com Leal et al. (2011) é importante que as mães percebam o interesse do profissional de saúde nas questões que envolvam o aleitamento materno para adquirirem confiança e se sintem apoiadas.

Nesse contexto, fortalecendo os discursos encontrados nesta pesquisa, e que os enfermeiros podem incentivar esse ato através de campanhas, educação direta com a população, trabalhos em grupos educativos e, principalmente, ajudando as mães no desenvolvimento da prática do aleitamento, considerando que essa é uma questão que envolve toda a família.

Além dos programas oferecidos nas Unidades e das ações de incentivo ao aleitamento, outra estratégia de atuação do enfermeiro é a intervenção no ambiente familiar, tendo, portanto, a oportunidade de identificar o significado do aleitamento para a nutriz e seus familiares, além de transmitir conhecimentos teóricos e práticos visando o fortalecimento da amamentação (AZEREDO et al., 2008).

Na assistência de enfermagem desempenhamos um papel importante na decisão de amamentar e precisam se tornar disponíveis para as famílias de modo a orientá-las e apoiá-las, para uma amamentação prazerosa.

O conhecimento das puérperas sobre o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, devido está mais escasso as mães quererem amamentar seus filhos sobre a falta de informação tanto sobre os valores nutricionais e imunológicos, que contém no leite humano quanto aos benefícios que ele faz para a puérpera, cabe a nós como profissionais de saúde encorajá-las e intensificar ações promovidas durante no



Artigo

período de pré e pós parto com visitas domiciliares, palestras, e aconselhamento para o incentivo e manutenção do aleitamento materno exclusivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo foi possível observar a importância do leite materno que é ideal para a criança nos primeiros meses de vida, sendo inquestionável seu valor nutricional, imunológico, protetor contra infecções e decrescente de mortalidade infantil, suficiente e sem a necessidade de introduzir outros alimentos, pois o mesmo supre todas as necessidades que uma criança necessita, e para a mãe além de ser o método mais fácil e barato, previne doenças promove o vínculo entre mãe e filho.

Portanto, para que a prática do aleitamento materno exclusivo tenha sucesso é indispensável o desejo da mãe de amamentar, o apoio da família e dos profissionais de saúde, auxiliando e cuidando dessas mães e do lactente em um processo de aleitamento.

O profissional de saúde com ênfase a enfermagem deve criar um vínculo de confiança com a mãe permitindo, esclarecer dúvida relacionado ao aleitamento materno, ao manejo, à prevenção de complicações e dificuldades para reforçar a importância da amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida, tanto para a saúde da mãe quanto a do bebê.

REFERÊNCIAS

AZEREDO, C.M. et al. Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros. *Rev Paulista de pediatria*. v.26, n.4, p. 336-344, 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v26n4/a05v26n4>>. Acesso em 08 de agosto de 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília; 2009.



Artigo

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007-2010) Brasília: Ministério da Saúde; 2011

_____. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União*. 13 jun. 2013.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria da atenção deSaúde. Departamento de Atenção Básica Saúde da Criança aleitamento materno e alimentação complementar/ Ministério da Saúde, Secretaria da Atenção à saúde, Departamento de Atenção Básica – 2ed – Brasília. Ministério da Saúde, 2015.

BASTOS, G. B.P; MOTA, J. A. C; NEHMY, R.M.Q. Nutrição infantil no final do séc. XVIII. **RevMed Minas Gerais** .v.14, n.1 p.173-180, 2004.Disponível em:<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>.Acesso em:08 de agosto de 2016.

CALIL, A. M; PARANHOS, W. Y. O manejo do nitroprussiato de sódio em emergências hipertensivas. **Revista Nursing**. v.11, n.130, p.132-136, 2009.Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=15452>.Acesso em 08 de agosto de 2016.

CAMPOS, A. M.S. et al. Prática de aleitamento materno exclusivo informado pela mãe e oferta de líquidos aos seus filhos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.23, n.2, mar-abr, 2015. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/pt_0104-1169-rlae-23-02-00283.pdf>. Acesso em: 08 agosto de 2016.

CECATTI, J.G. et al. Introdução da lactação e amenorreia como método contraceptivo (LAM) em um programa de planejamento familiar pós-parto: repercussões sobre a saúde das crianças. **Revista Brasileira de Saúde MaternoInfantil**, Recife, v. 4, n. 2, p. 159-169, abr./jun. 2004.Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292004000200006>.Acesso em: 09 de agosto de 2016.



Artigo

COUTO, M. et al. Avaliação do apoio recebido para amamentar: significados de mulheres usuárias de Unidades Básicas de Saúde do estado do de Rio de Janeiro. **Ciênc saúde coletiva**. v.15,n. 2, p. 599-608, 2010.Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n2/33.2%20maria%20in%20EA.pdf>>.Acesso em: 10 agosto de 2016.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Aleitamento materno. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011 citado 23 jul,2011.Disponível em:<<http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=384>>. Acesso em: 19 de agosto de 2016.

ESCOBAR, A.M.U. et al. Aleitamento materno e condições sócioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev Bras Saúde Mater Infant**. v.2(n.3):p.253-61, 2002.Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292002000300006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>.Acesso:em 12 agosto de 2016.

FRANÇA, G.V.A. et al. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. **Rev Saúde Pública**. v.41,n.5, p. 711-8, 2007. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/32304/34465>>.Acesso em:14 agosto de 2016.

GIUGLIANI, E.R.J. O aleitamento materno na prática clínica. **J Pediatr**.v.21, p.238-252, 2000. Disponível em:<<http://hdl.handle.net/10183/54366>>.Acesso em: 14 agosto de 2016.

GRAÇA, L.C.C, FIGUEIREDO, M.C.B; CONCEIÇÃO, M.T.C.C. Contributions of the nursing intervention in primary healthcare for the promotion of breastfeeding.**Rev Latinoam Enferm**; v.19 ,n.2, p.429- 436, 2011.Disponível:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692011000200027&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 14 agosto de 2016.

HITOS, S.F; PERIOTTO, M.C. Amamentação: atuação fonoaudiológica: uma abordagem prática e atual. Rio de Janeiro: **Revinter**; 2009.



Artigo

LEAL, D. T. et al. O perfil de portadores de diabetes tipo 1 considerando seu histórico de aleitamento materno. *Esc. Anna Nery*. v.15, n.1, p. 68-74, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100010>. Acesso em: 14 agosto 2016.

MACHADO. M.O.F. et al. Artigo original- Aleitamento materno: conhecimento e prática. *Rev. Esc. Enferm. USP*. V. 46, n. 2, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/04.pdf>>. Acesso em: 10 de novembro de 2016.

MARYLYN. J.H; WONG. **FUNDAMENTO DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICAS** /[editado por]Marylyn J. Hockenbeny; [coedição David Wilson]; tradução Maria Inês Corrêa Nascimento. etal.Rio de Janeiro,2011.

MARQUES, E.S. et al. The influence of the social net of lactating mothers in the breastfeeding: the strategic role of the relatives and professionals of health. *Rev.Ciênc. saúde colet* v.11, p.1391-400, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/049.pdf>>. Acesso em : 15 de agosto de 2016.

MARQUES, R. F. S. V; LOPEZ, F. A.; BRAGA, J. A. P. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. *JournalofPediatrics*, Rio de Janeiro, v. 80, n. 2, p.99-105, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062006000500014>. Acesso em: 10 de setembro de 2016.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: **HUCITEC**;2010. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/1928/4094>>. Acesso em: 15 setembro de 2016.

MONTENEGRO, C.A.B; REZENDE FILHO, J. REZENDE, OBSTETRICIA FUNDAMENTAL. 12. ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno. Brasília; 2001.



Artigo

OSÓRIO, C.M; QUEIROZ, A.B.A. Representações sociais de mulheres sobre a amamentação: teste de associação livre de ideias acerca da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. **RevEsc AnnaNery** .v.11n.2, p. 261-267, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a12>>. Acesso em 15 de setembro de 2016.

PELLEGRINELLI, A.L.R. et al. Influência do uso de chupeta e mamadeira no aleitamento materno exclusivo entre mães atendidas em um Banco de Leite Humano. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 28, n. 6, nov-dez, 2015. Disponível em: http://www.Scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-5273201500060031&lang=pt. Acesso em: 12 de outubro de 2016.

RODRIGUES, N. A; GOMES, A. C. G. Aleitamento materno: fatores determinantes do desmame precoce. Artigo Revisão. **Revista de Enfermagem**, v.17, n.1, jan/abr,2014. Disponível em: <periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/viewfile/7037/6290>. Acesso em: 07 de novembro de 2016.

SAES, S.O et al. Conhecimento sobre amamentação: comparação entre puérperas adolescentes e adultas. **Rev Paul Pediatra**.v.24, n.2, p. 121-126, 2006. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=438334&indexSearch=ID#refine>> Acesso em: 07 de novembro de 2016.

SANTOS, F.C.S. et al. Atuação dos enfermeiros em unidades básicas de saúde amigas da amamentação. **Rev Rene**. v.15n.1p.70- 77, 2014. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1457/pdf>>. Acesso em: 07 de novembro de 2016.

SOUZA, F.M.D; GONÇALVES, N.P.N.T; MARTINS, M.C.C. Avaliação dos problemas relacionados ao aleitamento materno a partir do olhar da enfermagem. **CogitareEnferm**. v.16 p. 70-75, 2011. Disponível em:



Temas em Saúde

Volume 17, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2017

Artigo

<<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21114/13940>>. Acesso em 08 de novembro de 2016.

SUSIN, L.R.O. et al. Uma estratégia simples que aumenta os conhecimentos das mães em aleitamento materno e melhora as taxas de amamentação. **J PediatrRio J.** v.74 n.5 p. 368-75, 1998. Disponível em:<<http://www.jped.com.br/Conteudo/98-74-05-368/Port.PDF>> Acesso em 08 de novembro de 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Fifty-fourth World Health Assembly. Resolution WHA 54.2- Infant and young child nutrition. Geneva: World Health Organization; 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Fifty-fourth World Health Assembly. Resolution WHA 54.2- Infant and young child nutrition. Geneva: World Health Organization; 2009.



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

Páginas 5 a 22

Artigo

CONHECIMENTO E USO DE ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS: O QUE É CERTO OU ERRADO?

KNOWLEDGE AND USE OF HORMONAL CONTRACEPTIVES: WHAT IS RIGHT OR WRONG?

Geny Gomes de Souza¹
Thoyama Nadja Félix de Alencar Lima²
Maria Mirtes da Nóbrega³
Cristina Costa Melquíades Barreto⁴

RESUMO: Os contraceptivos são ferramentas importantes, utilizadas como meio de impedir a concepção e devendo ser utilizados com prescrição médica, por se tratarem de medicamentos que possuem hormônios em sua fórmula, haverá a necessidade de avaliar o perfil da mulher e suas possíveis doenças associadas. Contraceptivos hormonais são métodos muito utilizados atualmente entre as mulheres, tanto para prevenção de gravidez, quanto para regulação o ciclo menstrual, esses métodos são responsáveis por atuar inibindo a ovulação, e são capazes de provocar mudanças nas características físico-químicas do endométrio e do muco cervical. Este estudo teve como objetivo geral avaliar o uso dos anticoncepcionais hormonais por mulheres em fase reprodutiva. A amostra foi composta por 80 mulheres em idade fértil entre 12 a 47 anos de idade, realizado em agosto de 2016 na Unidade Básica de Saúde Walter Ayres, localizada no bairro Noé Trajano, no Município de Patos. Foi possível observar que mulheres de 20 a 34 anos de idade fazem uso de anticoncepcional hormonal com maior frequência, são casadas, do lar, tem renda mínima e ensino médio completo. A maioria só tem 1 filho. A pílula é o método de escolha indicado na maior parte das vezes pelo médico, as mulheres não sabem sobre as

¹ Graduando em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos .E-mail:

genygarciavs@hotmail.com

² Enfermeira Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos (UNISANTOS), Docente das Faculdades Integradas de Patos.

³Enfermeira Mestre em Ciências da Educação pela Universidade Lusófana de Portugal, Docente das Faculdades Integradas de Patos.

⁴ Enfermeira Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL), Docente das Faculdades Integradas de Patos.



Artigo

contraindicações e as reações do método. A grande parte dessas mulheres necessita de orientação e informação sobre os métodos contraceptivos que dispõe o serviço de saúde.

Palavras-chave: Contraceptivos. Prevenção. Métodos.

ABSTRACT: Contraceptives are important tools used as a means of preventing conception and should be used under medical prescription, because they are hormone-containing drugs in their formula, it will be necessary to evaluate the profile of the woman and her possible associated diseases. Hormonal contraceptives are currently widely used among women, both for pregnancy prevention and for menstrual cycle regulation. These methods are responsible for acting to inhibit ovulation, and are capable of causing changes in the physical-chemical characteristics of the endometrium and mucus cervical. This study aimed to evaluate the use of hormonal contraceptives by women in their reproductive phase. The sample consisted of 80 women at childbearing age between 12 and 47 years old, performed in August 2016 at the Walter Ayres Basic Health Unit, located in the neighborhood of Noé Trajano, in the city of Patos, Paraíba. It was possible to observe that women between 20 and 34 years old, married, with a minimum income and a low level of school education, use hormonal contraceptives more frequently. Most have only 1 child. The pill is the most chosen method, often indicated by the doctor, but women are not aware of the contraindications and the reactions of the method. Most of these women need guidance and information on the contraceptive methods available on the health service.

Keywords: Contraceptives. Prevention. Methods.

INTRODUÇÃO

Os anticoncepcionais são métodos capazes de impedir a união do óvulo e espermatozoide, evitando assim a gravidez. O uso dos métodos contraceptivos é influenciado por fatores econômicos, culturais, antropológicos e biológicos.

O conhecimento destes pode contribuir para que as usuárias escolham o método mais adequado para si e para o seu companheiro, levando em conta fatores como seu estado de saúde, situação financeira, facilidade no uso (LIMA, et. al., 2015).

Contraceptivos hormonais são métodos muito utilizados atualmente entre as



Artigo

mulheres, tanto para prevenção de gravidez, quanto para regulação do ciclo menstrual, esses métodos são responsáveis por atuar inibindo a ovulação, e são capazes de provocar mudanças nas características físico-químicas do endométrio e do muco cervical (FERRARI; ANDRADE, 2015). Os métodos contraceptivos podem ser considerados como inibidores, quando atuam no ato da fecundação, ou interrompendo a gravidez, quando aplicado após a fecundação consolidada (BRITO; REIS, 2015)

Desde a introdução da pílula no mercado, em 1960, os contraceptivos esteroides vulgarmente designados como contraceptivos hormonais, representam uma das opções contraceptivas reversíveis mais eficazes e um dos métodos de planejamento familiar mais utilizado em todo o mundo. Na sua formulação contêm hormônios esteróides: estrogênio e progestagênio ou apenas este último isoladamente (MACHADO; SERRANO, 2014).

A anticoncepção faz parte da história do homem e refere-se, mais especificamente, à prevenção temporária da gravidez. A utilização de qualquer método contraceptivo constitui uma decisão consciente, e a forma como o indivíduo vivencia esse processo é fortemente influenciada por seu conhecimento sobre prática sexual e gravidez, que também é influenciada pelo conhecimento sobre métodos anticoncepcionais (SOUZA, et. al., 2014).

A escolha do método contraceptivo deve ser sempre personalizada levando-se em conta fatores como idade, números de filhos, compreensão e tolerância ao método, desejo de procriação futura e a presença de doenças crônicas que possam agravar-se com o uso de determinado método, além dos aspectos particulares de cada método como eficácia, inocuidade, aceitabilidade, disponibilidade, facilidade de uso e reversibilidade (ZUNTA; BARRETO, 2014).

As vias e as modalidades de anticoncepcionais hormonais mais utilizadas são: via hormonal oral: anticoncepcional combinado (monofásicos, bifásicos ou trifásicos); anticoncepcional só de progestogênio (minipílulas e anticoncepcional de emergência); Via hormonal Parenteral: via intrauterina (SIU-LNG); via intramuscular (injetável); via vaginal (anel vaginal); via transdérmica (adesivo semanal); via subdérmica, implantes (SOUZA, et. al., 2014).

Em se tratando do uso de anticoncepcionais orais, sua eficácia depende do uso correto, em horário regular e iniciando as cartelas em dias apropriados, o que compete à própria mulher controlar. Estima-se taxa de falha de oito gravidezes para 100 usuárias a cada ano, todavia, se não houver erros no uso, menos de uma gravidez poderá ocorrer para 100 mulheres/ano. O aumento dessas taxas, bem como ao aumento dos efeitos colaterais, estão diretamente relacionados ao uso incorreto de anticoncepcionais



Artigo

hormonais orais combinados, razão importante para a descontinuidade do uso (SOUZA; LIMA, 2015).

Nos países desenvolvidos, em torno de 18% das mulheres casadas ou unidas alguma vez, usam ACO (Anticoncepcionais Orais), sendo a proporção de 75% nos países em desenvolvimento, o que representa milhões de mulheres em uso em todo o mundo, incluindo o Brasil (SOUZA, et. al., 2014). Cerca de 76% das mulheres brasileiras que vivem em união estável ou possuem vida sexual ativa fazem uso de algum método contraceptivo, taxa considerada similar à dos países desenvolvidos (FONSECA; GOMES; BARRETO, 2015). Observamos na prática assistencial, que grande parte das mulheres fazem uso errado de anticoncepcionais de uso contínuo, não respeitando dosagens e intervalos prescritos, bem como percebemos o uso indiscriminado de pílulas de emergência, que deveriam teoricamente ter uso restrito. Nesta perspectiva é questionável: O que as mulheres conhecem sobre anticoncepcionais hormonais e como elas os utilizam?

Esse estudo contribuiu com a discussão sobre o uso dos contraceptivos hormonais, a fim de provocar uma reflexão entre os profissionais de saúde, especialmente médicos e enfermeiros, que usualmente prescrevem tais métodos e acompanham os casais no planejamento familiar. Assim ao passo que contribuímos com esse debate pretendemos, ainda que de modo indireto, contribuir para a qualidade da assistência no planejamento familiar.

O objetivo primário desse estudo foi avaliar o uso dos anticoncepcionais hormonais por mulheres em fase reprodutiva e secundária, Identificar o perfil epidemiológico das mulheres em fase reprodutiva que fazem uso de contraceptivos hormonais; e Identificar o nível de conhecimento das mulheres sobre anticoncepção.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de abordagem quantitativa realizado em agosto de 2016 na Unidade Básica de Saúde Walter Ayres, localizada no bairro Noé Trajano, no Município de Patos.

A população foi composta por mulheres em idade fértil entre 18 a 47 anos de idade, usuárias da referida Unidade Básica de Saúde. A amostra foi definida pelas mulheres que se encaixaram nos seguintes critérios de inclusão: pertencer à faixa etária pré-definida; ser usuária cadastrada na referida Unidade; fazer uso de método



Artigo

contraceptivo hormonal; estar presente na Unidade Básica de Saúde no período da coleta de dados

Quanto aos riscos e benefícios, antes de iniciarmos a coleta de dados, informamos às participantes que na realização da pesquisa poderia haver riscos presumíveis mínimos, pois não realizou-se nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participam no estudo. Foi esclarecido ainda que os benefícios - tanto para os pesquisadores que obtiveram resultados para contribuir com a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem - como também para as mulheres, indiretamente - no sentido de que são elas que deverão receber tal assistência.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um roteiro de entrevista estruturado, previamente elaborado pelos pesquisadores, contendo questões objetivas e subjetivas, composto por dados epidemiológicos de caracterização das mulheres e dados referentes ao uso de métodos contraceptivos hormonais.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista com captação das falas das entrevistadas, gravação de voz, além do preenchimento do roteiro de entrevista. Antes do início da coleta de dados procedeu-se com a leitura e esclarecimento do Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE, deixando livre a decisão das mesmas em participar ou não da pesquisa e esclarecendo que elas poderiam desistir de participar em qualquer fase do estudo. Foi assegurado às mulheres que as suas respostas, bem como as suas falas só seriam utilizadas com objetivo científico e divulgadas em revista científica, sem identificá-las ou denegrir a sua imagem. As entrevistas foram realizadas em ambiente tranquilo, livre de interferências e duraram em média de 10 a 15 minutos.

Os dados coletados foram submetidos à análise estatística simples e disponibilizados através de gráficos e tabelas elaborados, com auxílio do programa Excel Office 2010. Os mesmos foram analisados estatisticamente e fundamentados a partir da literatura atual.

O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, sob número de protocolo. Foi também autorizado pela Secretaria de Saúde do município, levando-se em consideração os aspectos éticos em pesquisas que envolvem seres humanos, conforme descrito na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).



Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela1- Caracterização do perfil epidemiológico das mulheres em fase reprodutiva que fazem uso de contraceptivos hormonais (n=80), Patos-PB, 2016.

Caracterização	Variáveis	Nº	%
Faixa Etária	18 a 19 anos	08	10
	20 a 34 anos	44	55
	35 a 47 anos	28	35
Condição de união	União consensual	16	20
	Solteira	09	11,25
	Casada	48	60
	Viúva	01	1,25
	Divorciada	06	7,5
Ocupação	Do lar	59	73,75
	Outros	21	26,25
Renda familiar em SM (salário mínimo)	Até 01 SM	51	63,75
	De 1 a 2 SM	26	32,5
	Mais de 2 SM	03	3,75
Escolaridade	Fund. Incompleto	10	12,5
	Fund. completo	06	7,5
	Médio incompleto	13	16,25
	Médio completo	40	50
	Sup. incompleto	04	5
	Superior completo	06	7,5
	Pós- graduação	01	1,25
Religião	Católica	58	72,5
	Evangélica	22	27,5
Total		80	100

Podemos observar uma predominância na faixa etária de mulheres de 20 a 34 anos de idade fazendo uso de anticoncepcional hormonal, subentendemos que seja um grupo



Artigo

que dispõe de mais conhecimento em relação ao planejamento familiar, dada a sua idade. Quanto a condição de união civil, predominaram as mulheres casadas.

Em se tratando da ocupação tiveram destaque as mulheres que são do lar, dado importante de ser considerado se pensarmos que tal fato lhes dá mais liberdade de horários e maior disponibilidade na procura do serviço de saúde. Sobre a renda familiar a predominância se deu entre as que ganham até 1 salário mínimo, isso mostra que são pessoas que necessitam de apoio de profissionais da Estratégia de Saúde da Família em relação, não só a informação, mas a distribuição de anticoncepcionais gratuitos.

Quanto a escolaridade, a maioria das mulheres tem ensino médio completo. O nível de escolaridade e o acesso a informação tem um efeito direto sobre o uso do método contraceptivo e a interpretação que cada indivíduo dá ao planejamento familiar.

Quanto a religião houve destaque para a católica por se tratar de uma religião que predomina na localidade em que foi realizada a pesquisa.

Na pesquisa de Fonseca; Gomes e Barreto (2015), 67% das mulheres que faziam uso de anticoncepcionais tinham idade entre 18 e 45 anos, dado que diverge da presente pesquisa. Os autores citados relacionam o fato a que tais dados podem significar a falta de diversidade de métodos contraceptivos nos serviços públicos.

Lima, et. al., (2015), em seu estudo, afirmam que, quando questionadas sobre sua situação conjugal, a maioria das mulheres (43%) afirmou ser casada, semelhante ao resultado desta pesquisa que também traz destaque para as mulheres casadas. No que se refere à ocupação ou profissão, afirmaram serem mulheres do lar, esse resultado predominou de forma semelhante nas duas pesquisas.

Na pesquisa de Castro, et. al., (2015), a renda familiar predominante das mulheres foi de 01 a 02 salários mínimos, no item escolaridade destacou-se as que concluíram o ensino médio completo, somando 67% das entrevistadas, coincidindo assim com o resultado aqui mostrado onde este também prevaleceu com um percentual de 50%.

Houve uma predominância entre mulheres que são católicas representando um total de 72,5%, em concordância com os resultados da pesquisa de Santos, et. al., (2015) onde 65% das suas entrevistadas eram católicas.



Artigo

Tabela 2- Caracterização Ginecológica e Obstétrica das mulheres em fase reprodutiva que fazem uso de contraceptivos hormonais (n=80), Patos-PB, 2016.

Caracterização	Variáveis	Nº	%
Nº de Gestações Anteriores	Nenhuma	28	35
	01	29	36,25
	02 ou 03	21	26,25
	Mais de 03	02	2,5
Número de Partos	Nenhum	30	37,5
	01	30	37,5
	02 ou 03	18	22,5
	Mais de 03	02	2,5
Número de Aborto	Nenhum	73	91,25
	01	06	7,5
	02 ou 03	01	1,25
Nº de Filhos Vivos	Nenhum	35	43,75
	01	25	31,25
	02	17	21,25
	Mais de 03	03	3,75
Menarca	10 anos	06	7,5
	12 anos	34	42,5
	Mais de 13 anos	40	50
Coitarca	12 anos	05	6,25
	Entre 12 e 15 anos	33	41,25
	Mais de 16 anos	42	52,5
A partir de que idade começou a fazer uso de contraceptivo	14 anos	06	7,5
	Entre 15 e 17 anos	37	46,25
	Mais de 18 anos	37	46,25
Total		80	100

Analisando a tabela 2 podemos dizer que sobre as gestações anteriores a maioria das entrevistadas responderam que tiveram apenas uma gestação, o fato implica dizer que estão planejando o número de gestações. Quanto ao número de partos predominaram as mulheres que não tiveram nenhum ou apenas um parto. Em relação ao número de abortos



Artigo

prevaleceram as que nunca o tiveram. A maioria das entrevistadas responderam que não tinham nenhum filho vivo.

Ao abordar sobre a menarca, a maioria (42,25%) teve sua primeira menstruação aos 12 anos de idade, apenas (7,5%) apresentou menarca aos 10 anos de idade. Em referência a primeira relação sexual, a coitarca, houve um resultado predominante para mais de 16 anos de idade (52,5%), revelando assim que naquela localidade as mulheres tem o início da atividade sexual um pouco mais tarde. Sobre o início da anticoncepção houveram valores iguais entre 15 a 18 anos.

Pereira, et. al., (2014) afirmam em sua pesquisa que 52,2% das entrevistadas tiveram entre 1 a 5 gestações, divergindo da nossa pesquisa, e o número de partos foi divergente em ambas, com um resultado de 1 a 5 partos, 60%. Pereira, et.al., (2014) Mostram semelhança nos resultados relacionados a nossa pesquisa, onde citam que meninas de 15 a 19 anos iniciaram sua primeira relação sexual.

Já no estudo de Rebouças (2015), prevaleceram as mulheres que nunca tiveram aborto, 85,8% em concordância com os resultados aqui citados, destacando as mulheres que tiveram de 1 a 4 filhos vivos, 87,8%, com valor adverso a nossa pesquisa que mostrou que a maioria não tem filhos vivos. Na pesquisa de Zunta e Barreto (2014), a menarca da maioria das mulheres se deu entre os 12 a 13 anos de idade, igualando-se a pesquisa aqui abordada. Castro, et. al., (2015) afirmam que as mulheres começaram o uso do anticoncepcional entre 15 a 20 anos de idade, mostrando também uma semelhança com nosso estudo.

Tabela 3- Dados de Caracterização do uso do Contraceptivo Hormonal (n=80), Patos-PB, 2016.

Caracterização	Variáveis	Nº	%
Qual método hormonal utilizado por você?	Pílula de uso cont. combinado	70	87,5
	Mini pílula	02	2,5
	Injetável mensal	07	8,75
	Outros	01	1,25



Temas em Saúde

Volume 17, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2017

Artigo

Há quanto tempo faz uso deste método?	< de 01 ano	29	36,25
	> de 01 ano	13	16,25
	Entre 01 e 05 anos	15	18,75
	> de 05 anos	23	28,75
Quem indicou o uso deste método?	Médico	37	46,25
	Enfermeiro	07	8,75
	Farmacêutico	07	8,75
	Vizinho/amigo	15	18,75
	Faz uso por conta própria	14	17,5
Como faz uso deste método?	1º dia da menst.	32	40
	4º dia da menst.	05	6,25
	5º dia da menst.	26	32,5
	8º dia da menst.	11	13,75
	Depois do parto	01	1,25
	A cada 30 dias	02	2,5
	Contínuo	03	3,75
Recebeu orientações de algum profissional sobre esse método?	Sim	37	46,25
	Não	43	53,75
Você sabe quais são os benefícios desse método?	Evitar Gravidez	72	90
	Tratamento p/ cisto	02	2,5
	Não sabem	06	7,5
Você sabe quais são as contraindicações do uso desse método?	Hipertensão arterial	04	5
	Trombose	01	1,25
	Não sabem	75	93,75



Artigo

Você sabe quais as reações desse método?	Náusea	08	10
	> do Fluxo Sanguíneo	01	1,25
	Estresse	04	5
	Aumento de peso	02	2,5
	Cólicas	01	1,25
	Inapetência	01	1,25
	Celulite	01	1,25
	Seios doloridos	04	5
	Cefaléia	05	6,25
	Não sabem	53	66,25
Total		80	100

De acordo com a tabela 3, ao perguntarmos sobre os métodos anticoncepcionais mais utilizados a maioria afirmou utilizar a pílula de uso contínuo combinada, a maior parte utiliza a menos de 01 ano. O médico foi o profissional mais procurado por elas na indicação do método e grande parte delas utilizam a primeira cartela no primeiro dia da menstruação. Grande parte 53,75% disseram não ter recebido orientação de como utilizar o método. Teve prevalência aquelas que responderam que o método serve para evitar a gravidez. Elas dizem não saber as contraindicações do uso do método, tão pouco as reações que o mesmo causa.

Observamos que a pílula combinada tem melhor aceitação pelas mulheres e a maioria já faz uso há um bom tempo, segundo o seu relato sentem-se mais seguras ao serem orientadas pelo médico, e um maior número respondeu que faz seu uso correto. A maioria das mulheres respondeu que a pílula só tem indicação para a anticoncepção, evidenciando a falta de informação acerca do assunto, mostrando também que a maioria não sabe responder sobre as contraindicações e reações causadas, isso mostra que as mesmas usam um método e sabem muito pouco sobre ele.

Fonseca; Gomes; Barreto (2015) Relataram em sua pesquisa que, a maioria das mulheres usa o anticoncepcional oral como escolha, sendo o médico o profissional mais procurado para escolha do uso do método. Tiveram destaque também as mulheres que fazem uso do método por mais de 4 anos, sobre os efeitos causados os mais citados foram ganho de peso e náuseas, detectaram também conhecimento deficiente e prática incorreta das mulheres em relação ao uso do anticoncepcional. Os resultados da pesquisa citada tiveram semelhança com as respostas apresentadas na nossa pesquisa.



Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos que o estudo mostrou a escolha do método anticoncepcional hormonal como mais adotado por mulheres como opção para contracepção. A baixa escolaridade é fator relevante para a falta de conhecimentos em relação às informações sobre o método, levando em consideração que cada vez mais cedo tem uma vida sexual ativa.

A pesquisa mostrou que as mulheres não obtiveram orientação de um profissional de saúde para utilização do contraceptivo, grande parte utiliza corretamente, mas, por sua vez, não sabem informar sobre outras indicações e possíveis reações que os mesmos podem causar. Esses fatores demonstram que as mulheres procuram serviço de saúde, adquirem o contraceptivo, no entanto, saem do serviço sem informações suficientes sobre o uso, os efeitos colaterais e os possíveis riscos e benefícios provenientes dos métodos contraceptivos. Havendo assim uma deficiência na atuação do planejamento familiar por parte dos profissionais de saúde, e a necessidade de intensificar as práticas do conhecimento pela assistência voltada as usuárias.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Resolução Nº 466, de 12 DE Dezembro de 2012. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua 240a Reunião Ordinária, realizada nos dias 11 e 12 de dezembro de 2012, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e Considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos. **Conselho Nacional de Saúde**, p.12,18 Dezembro 2012.

BRITO,M,S,T; REIS,D,S. Métodos Contraceptivos: Conhecimento e Prática das Mulheres Xavantes. **Revista Eletrônica da UNIVAR**, v.1, n.13, p.69-75, 2015.

CASTRO, S, et.al. Métodos contraceptivos utilizados no planejamento familiar em mulheres de baixa renda em São Luís –MA. **Revista Interdisciplinar**, São Luiz-MA, v.8, n.1, p. 129-136, Jan.Fev. Março 2015.



Artigo

FERRARI,D,N; ANDRADE,T,C,S. Efeitos do uso de Contraceptivos Hormonais em Mulheres. **Centro Universitário de Brasília**, Brasília-DF,2015.

FONSECA, A,C,N; GOMES,A,T; BARRETO,J,G. Distribuição de anticoncepcionais em uma farmácia básica no município de São José do Calçado – ES. **Acta Biomedica Brasiliensia**, São José do Calçado – ES, v.6, n.1, p.01-20, Julho de 2015.

LIMA,P,V,C,et.al.. Uso de métodos contraceptivos por usuárias de uma unidade básica de saúde. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina-PI, v.4,n.1, Janeiro/Março de 2015.

MACHADO,A; SERRANO,F. Contracepção hormonal e sexualidade feminina. **Acta Obstet Ginecol Port**, 2014, v.8, n.2,p.169-175.

PEREIRA,E,R, et.al.Saúde Sexual Reprodutiva e Aspéctos Sócio Culturais de Mulheres Indígenas. **Rev Bras Promoç. Saúde**, Fortaleza, v.27, n.4 p. 445-454, out./dez., 2014.

REBOUÇAS,L,N; MOURA,E,J,F. **Conhecimento, Satisfação e segurança à saúde de usuárias de implante subcutâneo com Etonogestrel**. 2015, 108f, Dissertação (Mestrado em Saúde),Universidade Federal do Ceará.

SANTOS,A,C,F,et.al.Conhecimento das Adolescentes sobre Anticoncepcionais Orais em uma escola de ensino médio do município de Amorinópolis – GO. **Revista Faculdade Montes Belos**, Amorinópolis-Go, v.8, n.4, p.77-202, 2015.

SOUZA,R,Q,M,et.al.Avaliação do Conhecimento e da Prática Anticoncepcional de Universitárias de Enfermagem relacionando com o nível de formação. **Revista Panorâmica On-Line**, Barra do Garças - MT, v. 17, p. 65 – 80, ago/dez. 2014.

SOUZA,L,K; LIMA,F,T,R. Interação Medicamentosa entre Anticoncepcionais Orais Hormonais combinados e antibióticos. **Centro Universitário de Brasília**, Brasília-DF,2015.

ZUNTA,R,S,B; BARRETO,E,S. Planejamento Familiar: Critérios para Escolha do Método Contraceptivo. **J Health Sci Inst.**, São Paulo-SP, v.32,n.2,p.173-8, 2014.



Artigo

RADIOTERAPIA: REAÇÕES ADVERSAS AO TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA FEMININO

RADIATION THERAPY: ADVERSE REACTIONS TO CANCER TREATMENT FEM MAMA

Noêmia Vieira de Lucena¹

José Bruno Leite da Silva²

Policena Vieira de Lucena³

Camyla Dayana Santos Rocha⁴

Helany Rayanne Cavalcante⁵

RESUMO: Câncer de mama é o tipo de câncer que mais causa mortes entre mulheres no Brasil. O diagnóstico precoce é um dos principais fatores prognósticos, e o tratamento consiste em opções de intervenção cirúrgica, quimioterapia, hormonioterapia e radioterapia, esta última responsável por uma significativa diminuição na taxa de recorrência local do cancer, a opção terapêutica mais usada em mulheres em estágios iniciais de câncer de mama submetidas a cirurgias conservadoras, visando diminuir a recidiva e favorecer a sobrevida. A utilização de radiação ionizante atinge todas as células vivas, normais e malignas dentro do alvo estabelecido, resultando em reações adversas, sendo as mais comuns: reações cutâneas na pele conhecidas como radiodermite, urticária, inchaço e restrição da mobilidade do braço. Neste estudo objetivou-se investigar as reações adversas decorrentes da radioterapia no tratamento do câncer de mama, mediante uma pesquisa em mulheres submetidas a radioterapia no Hospital Napoleão Laureano, em João Pessoa, Paraíba. Foi observado que, 53,3% delas tiveram reações adversas ao tratamento, das quais 50% apresentaram apenas mudança de cor de pele (radiodermite), dessas 37,5% foram tratadas com dose de 50,4Gys. Das que

¹ Graduanda do curso de Biomedicina das Faculdades Integradas de Patos - FIP, Patos – PB Brasil. Email: noemia_lucena_123@hotmail.com

² Professor do Curso de Biomedicina das Faculdades Integradas de Patos - FIP, Patos, PB, Brasil

³ Enfermeira Especialista em Terapia Intensiva, UFPB, Paraíba, Brasil

⁴ Graduanda em Biomedicina das FIP.

⁵ Biomédica, Faculdades Integradas de Patos/FIP, Paraíba, Brasil



Artigo

confirmaram reações 87,5% realizaram intervenções frente aos efeitos da radioterapia. Conclui-se que o tratamento do câncer de mama utilizando radiação ionizante apesar de sua eficácia, desencadeia diversas reações, a principal delas é a radiodermite, encontrada no estudo.

Palavras-chave: Radioterapia. Câncer. Mama. Reações adversas. Radiação. Ionizante

ABSTRACT: Breast cancer is the type of cancer that causes the most deaths among women in Brazil. Early diagnosis is one of the main prognostic factors, and the treatment consists of options for surgical intervention, chemotherapy, hormone therapy and radiotherapy, the latter responsible for a significant decrease in the rate of local recurrence of cancer, the most used therapeutic option in women in stages initiating breast cancer undergoing conservative surgeries, aiming to reduce recurrence and promote survival. The use of ionizing radiation reaches all living cells, normal and malignant within the established target, resulting in adverse reactions, being the most common: skin reactions known as radiodermatitis, urticaria, swelling and restriction of arm mobility. The objective of this study was to investigate the adverse reactions arising from radiotherapy in the treatment of breast cancer, through a study of women undergoing radiotherapy at the Hospital Napoleão Laureano, in João Pessoa, Paraíba. It was observed that 53.3% of them had adverse reactions to the treatment, of which 50% showed only skin color change (radiodermatitis), of which 37.5% were treated with 50.4Gys dose. Of those who confirmed reactions, 87.5% performed interventions for the effects of radiotherapy. It is concluded that the treatment of breast cancer using ionizing radiation despite its efficacy, triggers several reactions, the main one being the radiodermite, found in the study.

Keywords: Radiotherapy. Cancer. Mama. Adverse reactions. Radiation. Ionizing

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a neoplasia maligna mais comum e a principal causa de morte por câncer entre as mulheres . A mastectomia radical , em outrora, era o tratamento padrão para o cancro da mama, entretanto, nos últimos 50 anos , tem havido uma mudança na abordagem cirúrgica , seguindo a tendência da conservação da mama, e continuando a oferecer segurança oncológica . Apesar de existirem vários fatores independentes que



Artigo

têm relação direta com a recorrência da doença, como idade da paciente, tamanho tumoral, tipo histológico e extensão, a radioterapia tem seu papel fundamental na diminuição da recorrência local. Estudos compararam a cirurgia conservadora seguida da radioterapia com a mastectomia, evidenciando em todos eles, a equivalência entre os dois tipos de tratamento cirúrgico, no que diz respeito à sobrevida global e a chance reincidentiva (MARTA; HANNA; GADIA, 2014; BROMBERG; HANRRIOT; NAZÁRIO, 2013).

Mesmo com novas e modernas modalidades de RT, ainda sim, pode-se observar alguns efeitos colaterais, como: dor, alterações cutâneas, restrição da mobilidade, alteração sensitiva local, radiodermite e fadiga. De acordo com alguns estudos alterações pulmonares com anormalidades radiológicas como aumento da densidade, pneumonite radioativa sintomática, fibrose pulmonar, déficit na ventilação e redução quantitativa nos testes de função pulmonar, também podem ser esperados. Somada às alterações citadas, essas podem comprometer a execução das atividades diárias, o contato social e familiar, além de prejuízos laborais (SANTOS, et al, 2012)

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa de opinião relacionada à avaliar os efeitos colaterais sofridos por pacientes do sexo feminino submetidas a radioterapia no Hospital Napoleão Laureano, localizado na cidade de João Pessoa no Estado da Paraíba. A população foi formada por pacientes do sexo feminino portadoras de câncer de mama e que fazem tratamento radioterápico nos leitos do Hospital Napoleão Laureano na cidade de João Pessoa no estado da Paraíba e a amostragem será constituída pelos primeiros 15 voluntários que aceitarem fazer parte da pesquisa, considerando tal amostragem equivalente a 100% do total proposto. Como critérios de inclusão dos voluntários na pesquisa foram necessários como pré-requisitos, a população de estudo feita por pacientes do sexo feminino, de todas as idades, com histórico de câncer, tratadas com terapia de radiação para o conjunto da mama, independente do tipo histológico, estadiamento ou contexto do tratamento (Radical, adjuvante ou paliativo) e terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

- TCLE (APÊNDICE A). O critério de exclusão será de mulheres que não fazem o uso da radioterapia como tratamento. A coleta de dados deu-se com a aplicação de questionários contendo 20 perguntas de fácil interpretação (APÊNDICE C) e o estudo dos prontuários dessas pacientes tratadas com RT para o câncer de mama. Os dados foram



Artigo

analisados, tabulados e graficados utilizando o software Microsoft Excel e o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em Maio de 2016 foram entrevistadas e analisados os prontuários de 15 mulheres tratadas com Radioterapia para câncer de mama do Hospital Napoleão Laureano na cidade de João Pessoa-PB.

Na **tabela 1**, pode ser verificada a distribuição das pacientes com relação a tipo de tratamento do câncer de mama.

Tabela 1: Frequência dos dados relacionados ao tratamento.

VARIÁVEL		N	%
Tipo de RT	Teleterapia	15	100
RT + QM	Sim	15	100
Modalidade de Tratamento	RT Adjuvante	15	100
TOTAL		15	100

Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com esse estudo, o tratamento usado nas pacientes entrevistadas foi realizado 100% através da teleterapia utilizando o método de tratamento à longa distância e 100% em conjunto com a quimioterapia + cirurgia, o que justifica que 100% dos tratamentos são adjuvantes.

A técnica mais comum de aplicação da RT é a externa (teleterapia), na qual a radiação ionizante atravessa diferentes tecidos antes de atingir a área do tumor e dessa



Artigo

forma, órgãos e tecidos normais ficam sujeitos aos efeitos tóxicos dos raios emitidos (SANTOS, et al, 2012)

Com referência a **tabela 2**, verificam-se os dados no que concerne às doses de radiação ionizante utilizadas para o tratamento e período de tratamento.

Tabela 2: Frequência dos dados relacionados a dose de tratamento.

VARIÁVEL		N	%
Dose total do tratamento de RT	50Gys	6	40
	50,4Gys	9	60
Dose semanal do tratamento	9Gys	12	80
	10Gys	3	20
Semanas de tratamento	Entre 1 e 2 semanas	1	6,7
	Entre 5 e 6 semanas	9	60
	Entre 7 e 8 semanas	5	33,3
Sessões por semana	4	1	6,7
	5	14	93,3
TOTAL		15	100

Fonte: Dados da pesquisa

Gys (GRAYS) - Ele representa a quantidade de energia de radiação ionizante absorvida (ou dose) por unidade de massa, ou seja, um joule de radiação absorvida por um quilograma de matéria (J/kg). Fonte:

http://www.iaea.org/inis/collection/NCLCollectionStore/_Public/45/073/45073470.pdf

Existem diversos esquemas de doses e fracionamentos utilizados, embora a maioria use de 50 Gys a 5,4 Gys. Nesse estudo as doses de radiação utilizadas para



Artigo

realização do tratamento do câncer de mama variou também entre 50 Grays (Gys) correspondendo a 40% dos tratamentos e 50,4 Gys determinando que 60% das pacientes foram tratadas utilizando uma dosagem maior. As doses semanais variaram entre 9 Gys (1,8Gys/dia), correspondendo a 80% dos tratamentos e 10 Gys (2 Gys/dia) correspondeu a 20% do total.

Estudos demonstram que houve melhores resultados em relação à radiação, quando o tempo do tratamento foi estendido em pequenas doses, evitando-se assim, maior exposição aos tecidos saudáveis, que é o que acontece quando é administrada em uma única dose/aplicação de radiação maior, desse modo, Harris et al (2002) afirma que, esse tipo de tratamento foi adotado como padrão, para melhorar a recuperação dos tecidos saudáveis atingidos. Geralmente o fracionamento consiste em administrar sessões diárias, cinco vezes por semana e em certos casos após a cirurgia, com dose de reforço (VERONESI,2002).

Na **tabela 3**, Pode ser verificada a frequência das reações adversas ao tratamento e os mecanismos de intervenção as reações.

Tabela 3: Frequência dos dados relacionados às reações adversas ao tratamento.

VARIÁVEL		N	%
Reações adversas ao tratamento	Sim	8	53,3
	Não	7	46,7
Reações Adversas	Mudança de cor de pele	4	50
	Mudança de cor de pele e urticária	2	25



Artigo

	Mudança de cor de pele; sensibilidade local; inchaço e calor no corpo	1	12,5
	Fraqueza muscular, mudança de cor de pele, sensibilidade local	1	12,5
<hr/>			
	Total	8	100
Período de surgimento das reações adversas	1ª Semana	3	33,3
	2ª Semana	3	33,3
	3ª Semana	1	16,7
	Após a 5 semana	1	16,7
	Total	8	100
<hr/>			
Tratamento as reações	Sim	7	87,5
	Não respondeu	1	12,5%
	Compressa + Camomila	3	42,85
	Gel Rd Care	1	14,3
<hr/>			
	TOTAL	7	100

Fonte: Dados da pesquisa

As pacientes ao serem questionadas sobre as reações adversas ao tratamento, foi verificado que 53,3% tiveram alguma reação ao tratamento radioterápico e 46,7% não tiveram nenhum problema relacionado. Das pacientes que apresentaram alguma reação adversa ao tratamento, 50% delas apresentaram mudança de cor de pele, 25% mudança de cor de pele acompanhada de urticaria, 12,5% apresentaram durante o tratamento mudança de cor de pele, sensibilidade local, inchaço e calor corporal e 12,5% apresentaram fraqueza muscular, mudança de cor de pele e sensibilidade local. Para essas pacientes, as reações surgiram em 33,3% delas após a 1ª semana de tratamento, 33,3% depois da 2ª semana de tratamento, 16,7% só a partir da 3ª semana do tratamento radioterápico e 16,7% apenas após a 5ª semana.



Artigo

Segundo Colmen (1999), só após a segunda semana de tratamento é que ocorrem algum tipo de reação. Segreto (2008), diz que a radiodermite é a reação mais comum, e ocorre em consequência da destruição da camada basal da epiderme pela radiação aplicada. Alguns fatores influenciam no agravamento desse quadro, como: dose total, fracionamento, volume do tecido irradiado e sensibilidade do tecido.

Ao iniciar o tratamento radioterápico as pacientes são orientadas ao uso da compressa de chá de camomila e em alguns casos o uso em conjunto com o Gel RD Care(aloe vera), das pacientes entrevistadas, 100% delas foram orientadas a utilizarem compressa de chá de camomila, 42,8% fazem uso da compressa de chá de camomila + Gel Rd Care e 14,3% fazem uso apenas do do Gel Rd Care, o que se explica uma relativa diminuição das reações adversas externas, devido a esse tratamento em conjunto.

Nutec (2005) explica a ação queratolítica da Aloe vera que provoca uma renovação dos tecidos com células novas, altamente cicatrizante. Como reidratante penetra profundo na pele, restaurando os tecidos danificados de dentro pra fora. Na camomila, encontramos propriedades antioxidantes, antiinflamatória e de antiagregação plaquetária, propiciando conforto aos pacientes em RT (DIAS et al, 2011).

No estudo o objetivo foi avaliar as principais reações adversas sofridas por pacientes femininas que fazem uso da radioterapia para o tratamento do câncer de mama, através de observações e questionários feitos no Hospital Napoleão Laureano em João Pessoa-PB, em que foi medido também o grau de satisfação das mulheres em relação ao tratamento radioterápico, foi observado que os efeitos colaterais mais presentes são as radiodermites e que também há uma maior satisfação das pacientes no tratamento com RT em relação aos demais tratamentos envolvidos, entende-se que essa preferência seja devido, a RT ser indolor e rápida, sendo também encontradas poucas reações adversas como foi visto nesse artigo.

CONCLUSÃO

Com os resultados obtidos na pesquisa foi possível concluir que a Radioterapia tem sido opção terapêutica melhor empregada a pacientes portadoras de tumor de mama submetidas a cirurgias conservadoras em estágios iniciais, com o objetivo de diminuir a taxa de recidiva local e favorecer a sobrevida das pacientes. Foi de extrema importância o acompanhamento e verificação dos fatores relacionados ao



Artigo

tratamento ou intrínsecos de cada paciente com a observação e classificação das reações adversas induzidas pela radioterapia que puderam corroborar para maior gravidade das mesmas.

Devido ao alto índice de casos de câncer de mama entre as mulheres e aos avanços considerados na tecnologia de aplicação radioterápica e ao aumentado conhecimento sobre suas reações adversas, houve uma significativa melhora na qualidade de vida da paciente tratada, bem como criou-se alternativas para remediar seus danos, como é o caso da compressa de chá de camomila orientada às pacientes submetidas ao tratamento e também o uso do gel RD Care (Aloe vera) que o hospital disponibiliza gratuitamente.

REFERÊNCIAS

BROMBERG, S.E. HANRIOT, R.M. NAZÁRIO, A.C. Radioterapia intraoperatória como protocolo de tratamento do câncer de mama inicial. **Einstein**. 2013; Vol. 11, N.4, P.439-45.

COLMEN, F.T. Princípios de enfermagem em radioterapia. In; Salvajoli J.V, Maia MAC, Novaes PERS. **Radioterapia em oncologia**. São Paulo; Medsi, 1999. p.257-266.

HARRIS, J.R. et al. **Doenças da mama**. Rio de Janeiro: Medsi, 2002. 2. ed, 1360 p.

MARTA, G.N. HANNA, S.A. GADIA, R. Tratamento com radioterapia de intensidade modulada (IMRT) para câncer de mama. Sociedade Brasileira de Radioterapia. **Rev Assoc Med Bras** 2014; Vol 60, N.6, P.508-511.

NUTEC HSR . Estudo clínico, duplo-cego e randomizado comparando o uso de creme não iônico ao uso de aloe vera gel mais ácidos graxos essenciais em creme não iônico como agente profilático da toxicidade cutânea induzida pela radiação, em mulheres com diagnóstico de carcinoma da mama submetidas à radioterapia [**projeto de pesquisa na internet**] 2002 [10. 04. 2016]. Disponível em: >http://www.nutechsr.com.br/projeto_pesquisa.asp<



Artigo

PIRES, A.M.T. SEGRETO, H.R.C. SEGRETO, R.A. Avaliação das reações agudas da pele e seus fatores de risco em pacientes com câncer de mama submetidas a radioterapia. **Radiol Bras** 2007; Vol 40, N.6, P.388.

SANTOS, D.E. RETT, M.T. MENDONÇA, A.C.R. BEZERRA, T.S. SANTANA, J.M. JÚNIOR, W.M.S. Efeito da radioterapia na função pulmonar e na fadiga de mulheres em tratamento para o câncer de mama. **Fisioter Pesq.** 2013;Vol. 20, N. 1, P. 50-55.

SEGRETO, R.A; SEGRETO, H.R.C. Revisão e atualização em radiobiologia: aspectos celulares, moleculares e clínicos. **Folha Médica**, v. 119, n.4, P. 9-27, noe/dez. 2000.

VERONESI, U. Mastologia Oncológica. São Paulo; **Médica e Científica**, 2002. 580 p.

ZERWES, F.P. KOCH, H.A.FRASSON, A.L. Radioterapia intra-operatória no tratamento conservador do câncer de mama. **RadiolBras** 2007;Vol 40, N.6, P.396.



Artigo

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

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

Ana Paula Suassuna Veras Barreto¹
Thoyamma Nadja Félix de Alencar Lima²
Francisca Elidivânia de Farias Camboim³
Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues⁴
Isabella Evelle Sales Lima⁵
Francisca Lima Santos⁶

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

¹Graduanda em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP. Endereço: Email: paulinhaasuassuna@hotmail.com.

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

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

⁴Enfermeira, Mestre em Ciências da saúde, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP). Patos, Paraíba, Brasil.

⁵Graduanda em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP. Aluna especial do programa de pós-graduação em Urgência, Emergência e UTI das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

⁶Graduanda em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP.



Artigo

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

Palavras-chave: Autoexame de mama. Prática. Conhecimento

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

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



Artigo

INTRODUÇÃO

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

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

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

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

Neste contexto, as atividades educativas são de grande importância, já que muitas mulheres, por seus valores e cultura, não reconhecem as medidas de prevenção e detecção precoce do câncer. A enfermagem é responsável pelo cuidado do paciente, responsabilizando-se em assegurar que esteja preparado de controlar sua própria saúde, promovendo e encorajando o autocuidado. As ações educativas na área da saúde da mulher preocupam-se em instruir a população sobre o autocuidado e a importância da periodicidade da realização do Autoexame da Mama (AEM) (MENDES; SILVEIRA; SILVA, 2013).

Baseado na importância do Autoexame das Mamas diante da detecção precoce da neoplasia mamária e por meio da vivência no atendimento à mulher em Unidades Básicas



Artigo

de Saúde em estágios supervisionados pode-se observar que nas consultas de enfermagem ginecológica os enfermeiros não faziam o exame das mamas nas pacientes, nem as orientavam quanto a realização do autoexame, e sabe-se que é necessário que essa prática seja estimulada constantemente e orientado por profissionais da área da saúde, inclusive pelo enfermeiro, fazendo com que essas mulheres conheçam melhor o seu corpo e adote hábitos de se auto-examinar, visto ser este um dos métodos essenciais na detecção precoce do câncer de mama.

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

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

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

METODOLOGIA

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

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



Artigo

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

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

RESULTADOS E DISCUSSÃO

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

VARIÁVEL	DESCRIÇÃO	£	%
Faixa etária	19 à 29	2	7
	30 à 39	10	33
	40 à 49	8	27
	50 à 59	3	10
	< 60	7	23
Grau de Escolaridade	Não Alfabetizada	2	7
	Fundamental Incompleto	6	20
	Ens. Médio Incompleto	2	7
	Ens. Médio Completo	6	20
	Ens. Superior Incompleto	2	7
	Ens. Superior Completo	12	40
Estado Civil	Casada	10	33
	Solteira	9	30
	Viúva	3	10



Artigo

	Separada	8	27
Ocupação	Do lar	11	37
	Autônoma	3	10
	Outras profissões	26	87
Renda Familiar	Até 1 salário	11	37
	1 a 2 salários	9	30
	Acima de 2 salários	10	33
TOTAL		30	100

Fonte: pesquisa de campo, 2016.

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

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

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

Borges et al. (2016) em seu estudo realizado no nordeste constatou que as mulheres com maior escolaridade realizam mais frequência o autoexame das mamas,



Artigo

assim como os menores percentuais para as mulheres que realizam com pouca frequência ou não realiza foram as com escolaridade e renda menores.

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

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

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

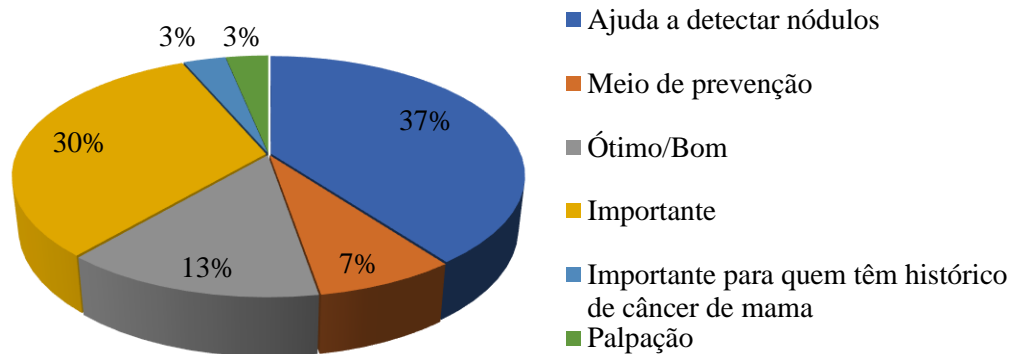
Quanto à renda familiar, verificou-se que 11 (37%) recebiam até um salário mínimo, 10 (33%) de 1 a 2 salários mínimos, e 9 (30%) acima de 2 salários mínimos.

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



Artigo

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



Fonte: pesquisa de campo, 2016.

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

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

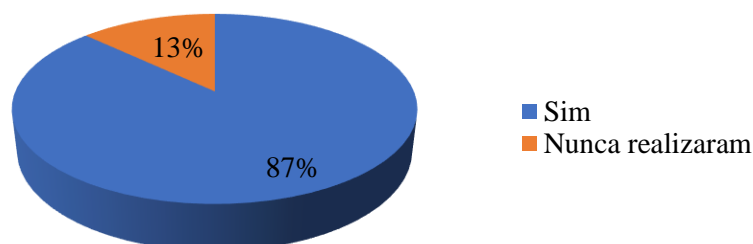
Segundo Silva et al (2009), o exame das mamas representa um exame físico simples, podendo ser realizado pela própria mulher (autoexame) ou por profissional da saúde especializado, que não causa dor, gratuito e de grande importância para a detecção precoce do câncer de mama, prolongando a sobrevivência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

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



Artigo

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



Fonte: pesquisa de campo, 2016.

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

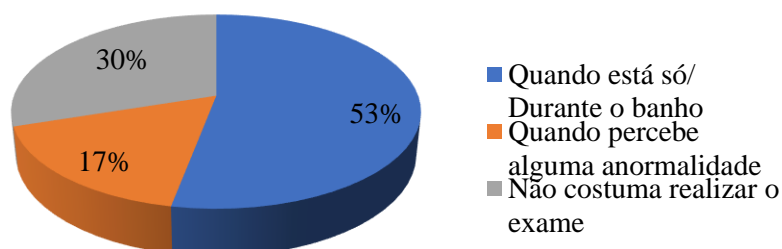
Segundo Rodrigues, Cruz e Paixão (2015), ainda é questionável se o autoexame das mamas (AEM) tem a capacidade de diminuir a mortalidade por câncer de mama. Entretanto, esse tipo de câncer é diagnosticado em estágios iniciais e em tamanhos reduzidos entre as mulheres que o realizam.

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



Artigo

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



Fonte: pesquisa de campo, 2016.

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

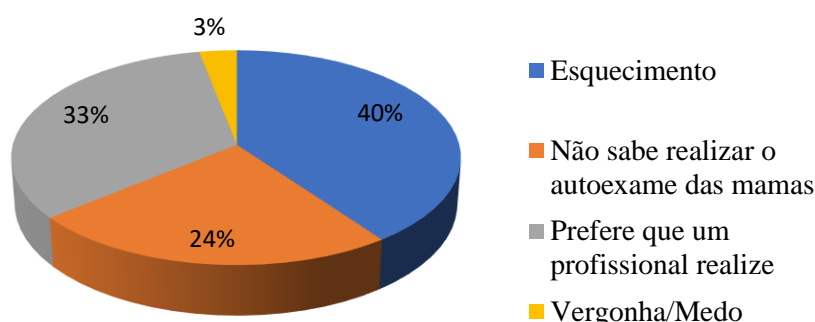
A realização correta do autoexame dá-se uma vez ao mês, entre o sétimo e o décimo dia após o início da menstruação, sendo que as mulheres amenorreicas devem fixar uma data para tal prática. É importante salientar que a realização fora deste período poderá detectar falsas impressões. Um achado anormal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

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



Artigo

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



Fonte: pesquisa de campo, 2016.

A figura 4 demonstra que 12 (40%) das participantes atribuíram como principal motivo para a não realização do autoexame das mamas o esquecimento, 10 (33%) disseram que preferem que o exame seja realizado por um profissional habilitado, 7 (24%) relataram não fazer o AEM por não saber realizar, 1 (3%) revelaram não exercem o autoexame por vergonha ou medo.

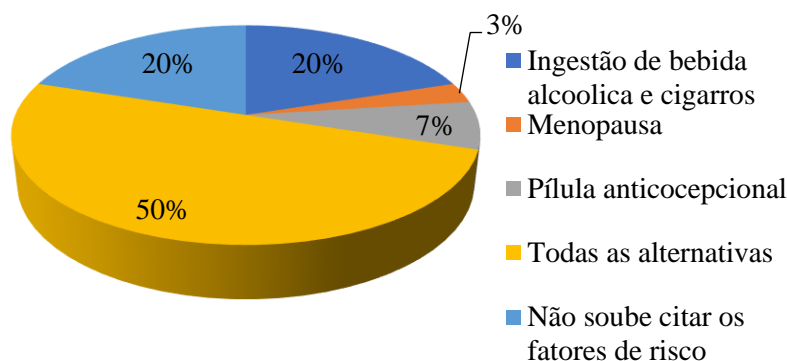
Algumas mulheres não realizam o autoexame devido a valores, culturas e crenças que não asseguram a importância do autocuidado. É preciso que os gestores realizem campanhas de conscientização e que profissionais de saúde divulguem as medidas de prevenção das doenças.

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



Artigo

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



Fonte: pesquisa de campo, 2016.

Na figura 5 estão postos os resultados quanto ao conhecimento das mulheres frente aos fatores de risco a cerca do câncer de mama, assim 15 (50%) relataram que a ingestão de bebida alcoólica, o uso de cigarros, a menopausa e pílula anticoncepcional são fatores de risco para o câncer de mama; 6 (20%) afirmam que somente a ingestão de bebida alcoólica é fator de risco para o câncer de mama; 2 (7%) consideraram que somente a pílula é um fator de risco; 1 (3%) revelaram ser a menopausa o fator de risco e 6 (20%) não souberam responder quais os fatores de risco para o câncer de mama.

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



Artigo

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

Destacou-se no estudo que, grande parte das mulheres (40%) não realiza o autoexame das mamas frequentemente devido ao esquecimento. E salienta-se ainda que, muitas destas mulheres só realizam o autoexame em virtude do surgimento de anormalidades.

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

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

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. S. P. et al. Auto-exame das mamas como fator de prevenção ao câncer: uma abordagem com estudantes de uma escola pública da cidade de São Francisco do



Artigo

Conde - Bahia. **Revista Intertox-EcoAdvisor de Toxicologia Risco Ambiental e Sociedade**, v. 8, n. 1, p. 100-112. 2015.

BARDUCHI, I.C. et al. Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.** vol.69 no.4. Brasília, 2016.

Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690424i>>. Acesso em: outubro de 2016.

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

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

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

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

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

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

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



Artigo

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Artigo

DIFICULDADES ENCONTRADAS PELO ENFERMEIRO AO REALIZAR O EXAME CITOPATOLÓGICO EM GESTANTE

DIFFICULTIES ENCOUNTERED BY THE NURSE TO TAKE THE EXAMINATION CITOPATOLÓGICO IN PREGNANT WOMEN

Josiane Dantas Siqueira¹

Thoyama Nadja Félix de Alencar Lima²

Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues³

Maria Mirtes da Nóbrega⁴

RESUMO: Nos últimos anos a saúde da mulher ganhou imenso destaque no Brasil, isso se deu pelo fato de inúmeras campanhas voltadas para esse público serem realizadas, o que trouxe à tona a real situação vivenciada por diversas mulheres nos mais diversos cantos desse país. Este estudo teve como objetivos investigar as dificuldades enfrentadas por profissionais enfermeiros frente à realização do exame citopatológico no período gestacional. Trata-se de uma pesquisa com caráter descritivo e exploratório, com abordagem quantiquantitativa, realizado com 08 enfermeiros durante o mês de novembro de 2016. Para a coleta de dados, utilizou-se um roteiro elaborado em articulação com os objetivos da pesquisa. O estudo revelou que 75% dos enfermeiros possuíam idade entre 23 e 29 anos, 75% eram solteiros, e 62,5% tinham tempo de formação superior a quatro anos. Sobre a realização de capacitações a cerca do exame 87% informaram ter recebido capacitação, 75% solicitam ou realizam o exame durante o pré-natal. Compete ao profissional enfermeiro, avaliar as situações de risco e procurar diminuí-las para que as gestantes não apresentem desenvolvimento para o câncer do colo do útero, e que este problema não possa interferir na qualidade de vida do binômio materno fetal.

¹Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos FIP.

²Enfermeira, mestre em Saúde Coletiva pela UNISANTOS, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP). Patos, Paraíba, Brasil.

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

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



Artigo

Descritores: Exame Citológico. Enfermagem. Dificuldades Encontradas.

ABSTRACT: In recent years women's health has gained immense prominence in Brazil, this was due to the fact that numerous campaigns aimed at this audience be held, which brought to light the real situation experienced by many women in various places in the country. Despite all commitment of agencies and health professionals, it is still growing the number of women who are diagnosed with cervical cancer in Brazil, thus representing an important public health problem due to their high rates, prevalence, and mortality. This study aimed to investigate the difficulties faced by professional nurses across the Pap smear testing during pregnancy. This is a survey of descriptive and exploratory nature with a quantitative and qualitative approach. The study site was the Unidade de Saúde da Família, located in the city of Tabira - PE. The results show that when asked whether they had received any training in AtençãoBásica a Saúde da Mulher, focused on the Papanicolaou test , the results were 7 (87%), yes, and only 1 (13%) reported not having been trained. It was observed through this study that there is a need to work with greater commitment at issues regarding the Papanicolaou test at AtençãoBásica a Saúde. Given that despite preventive measures against cervical cancer have gained evidence in recent years, there are still women who by misinformation, fear, or similar purposes, do not realize the Pap smear exam during pregnancy. It is then the responsibility of the professional nurse to evaluate these situations and seek to mitigate the risks that these women may present for the development of cervical cancer.

Keywords: Papanicolaou test. Nursing. Difficulties found.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos a saúde da mulher ganhou imenso destaque no Brasil, isso se deu pelo fato de inúmeras campanhas voltadas para esse público serem realizadas, o que trouxe à tona a real situação vivenciada por diversas mulheres nos mais diversos cantos desse país, com o intuito de assistir a mulher de forma holística focando em suas necessidades a assistência à saúde da mulher proporcionou um melhor atendimento sobe



Artigo

o ponto de vista biopsicossocial, disseminando informações, prevenindo e combatendo doenças de maior prevalência nesse público.

Apesar de todo comprometimento dos órgãos e profissionais da saúde, ainda é crescente o número de mulheres que são diagnosticadas com câncer do colo do útero no Brasil, representando assim um importante problema de saúde pública, devido as suas altas taxas e prevalência e mortalidade, o que gera forte impacto socioeconômico, acarretando prejuízos imensuráveis para a mulher e aqueles que com ela convivem (VASCONCELOS *et al.*, 2011).

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer com aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é responsável pelo óbito de aproximadamente 5.430 mulheres por ano, o número de casos novos de câncer do colo do útero esperado para o Brasil, no ano de 2016 é de 16.340, com risco estimado de 18 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2016).

Trata-se do terceiro tipo de câncer mais frequentes em mulheres ficando atrás do câncer de mama e do colorretal, este tipo de câncer possui progressão de caráter lento, de início benigno que após sofrer transformações em seu genoma evolui para um carcinoma agressivo, podendo permanecer assim por 10 meses ou 12 anos, poucos são os sintomas que a mulher com câncer do colo do útero pode apresentar (INCA, 2011).

O câncer do colo do útero está inteiramente ligado há situações que vão desde nível social e econômico baixo, mulheres com pouca instrução escolar, em situação de risco e vulnerabilidade, o que indica forte associação desse tipo de câncer com as condições precárias de vida, os baixos índices de desenvolvimento humano, a ausência ou fragilidade das estratégias de educação comunitária (promoção e prevenção em saúde) e dificuldade de acesso a serviços públicos de saúde para o diagnóstico precoce e o tratamento de lesões precursoras (VASCONCELOS *et al.*, 2011).

Este tipo de problema pode ser ainda mais agravado no período gestacional, pois ainda é comum o fato de mulheres nessa importante fase de sua vida não terem realizado o exame citopatológico, ou desconhecem a importância de realizar durante a gestação, o que dificulta ainda mais o diagnóstico precoce para a identificação da doença (SILVA *et al.*, 2013).

Segundo Barros (2009) o período gestacional trata-se de um evento normal na vida da mulher, seu corpo é preparado e adaptado para leva-la da puberdade à maturidade sexual lentamente, é importante que a mulher gestante tenha acompanhamento realizado por profissional da saúde afim de que se possa identificar problemas durante essa fase e



Artigo

que assim não traga maiores agravos a saúde do binômio mãe/filho, daí a importância do acompanhamento pré-natal.

Realizar o exame citopatológico para o rastreamento do câncer do colo do útero precocemente trata-se do meio mais eficaz e preventivo no Brasil e no mundo, conforme o Ministério da Saúde, as recomendações para realização desse exame são que este seja feito prioritariamente em mulheres com idades entre 25 e 64 anos pois estudos mostram baixa incidência e mortalidade por esse tipo de câncer fora dessa faixa de idade (BRASIL, 2011).

A realização do exame citopatológico no período gestacional ainda gera impacto na aceitação de diversas mulheres, entretanto a realização deste exame representa-se de forma indispensável nesse período. É importante que profissionais da enfermagem tenham conhecimentos técnicos e científicos que possam contribuir e influenciar a percepção de mulheres gestantes a realização do exame citopatológico durante a gestação (CEZÁRIO et al., 2014).

De acordo com o Ministério da saúde (2016), o profissional deve obedecer às recomendações de frequência e faixa etária bem como as demais mulheres. As recomendações entram em conflitos quando se trata da coleta endocervical em gestantes. Mesmo que não haja evidências de que a coleta endocervical amplie os riscos sobre a gestação quando utilizada uma técnica adequada, outras fontes aconselham evitá-la devido ao risco em potencial de haver cólicas e sangramentos, por exemplo. Orienta-se a examinar caso a caso, pesando riscos e benefícios do procedimento.

Diante do contexto surgiu o seguinte questionamento: Quais dificuldades são encontradas pelo profissional enfermeiro ao realizar o exame citopatológico em gestante?

A realização deste trabalho é importante para que possamos conhecer um pouco deste universo que é a saúde pública no Brasil, sobretudo no que diz respeito a saúde da mulher, portanto os resultados obtidos com este estudo contribuirá significativamente para a assistência, a prevenção e o rastreamento e problemas que possam influenciar a não adesão de mulheres gestantes a realização do exame citopatológico, acredita-se que os dados que serão coletados com esta pesquisa contribuirá para o meio acadêmico e profissional.

Este estudo teve como objetivo geral: Investigar as dificuldades enfrentadas por profissionais enfermeiros frente à realização do exame citopatológico no período gestacional.



Artigo

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com caráter descritivo e exploratório, com abordagem quantiquantitativa. O local de estudo foi as Unidades de Estratégias de Saúde da Família localizadas no Município de Tabira – PE. De acordo com Minayo (2006, p. 269), os estudos exploratórios visam à construção de significados, se dá do “produto das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos a si mesmo, sentem e pensam”. Essa modalidade de investigação é apropriada para estudos cujo foco é em pessoas ou grupos, analisados a partir de suas perspectivas, relações e vivências.

A população estudada foi composta por 8 (oito) enfermeiros que trabalham nas Estratégias de Saúde da Família no município de Tabira - PE. A amostra foi feita com 100% dos entrevistados, respeitando os critérios de inclusão e exclusão. Após a assinatura do termo de Consentimento livre e esclarecido (TCLE). Obedecendo os critérios de inclusão: Ser enfermeiro da UBS unidade básica de saúde, e estar no momento da coleta de dados, e como também concordar em participar da pesquisa. E como critério de exclusão: Não aceitarem participar da pesquisa ou não ter possibilidade de responder ao questionário, os enfermeiros que se encontrarem de férias e licença à saúde.

Para coleta de dados foi utilizado um questionário previamente elaborado com questões objetivas e subjetivas em conformidade com os objetivos formulados para esta pesquisa. Inicialmente o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil em seguida submetido ao CEP para possível aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa através do site Plataforma Brasil. Após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) das FIP, número do parecer de aprovação (1.800.488).A coleta foi realizada durante o mês de novembro de 2016. E numero do CAAE60191016.6.00005181

Os dados foram analisados através de estatística descritiva simples, através de tabela, gráficos e quadro. O presente estudo está regido de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que trata da ética em pesquisas envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada como todos os direitos sobre os princípios éticos como: beneficência, respeito e justiça (BRASIL, 2012). O presente estudo oferece risco mínimo aos seus participantes, podendo estes riscos ser de ordem moral, como constrangimento pela divulgação de algum dado analisado. Os mesmos foram atenuados através do sigilo e privacidade dos resultados que não atendam aos objetivos da pesquisa. Quanto aos benefícios, a realização desta pesquisa será de grande importância em virtude do tema



Artigo

aqui abordado no qual acredita-se que contribuirá significativamente para a qualidade de vida das pessoas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 – Dados sócio demográficos dos participantes do estudo. (N=08), Tabira - PE, 2016.

CARACTERÍSTICAS	VARIÁVEIS	f	%
Faixa etária	23e 29 anos	6	75
	30 a 39 anos	2	25
Estado civil	Casado	2	25
	Solteiro	6	75
Tempo de formação	1 (um ano)	1	12,5
	De 2 a 4 anos	2	25
	Acima de 4 anos	5	62,5
TOTAL		8	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

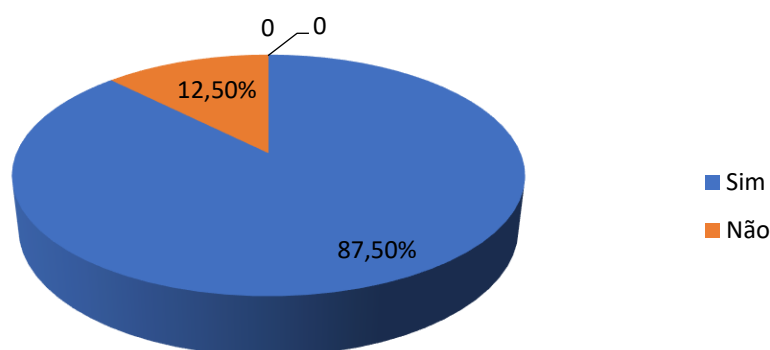
Ao analisarmos os dados sócio demográficos dos profissionais enfermeiros entrevistados neste estudo, encontramos os seguintes resultados: Sobre a faixa etária 6 (75%) encontra-se entre 23 e 29 anos, a outra parte 2 (25%) entre 30 e 39 anos de idade. Nota-se que os profissionais deste estudo são relativamente jovens. Se tratando do estado civil, 2 (25%) relataram ser casados (as), 6 (75%) solteiro (as). Quanto ao tempo de formação, a grande maioria 5 (62,5%) relataram possuir tempo de formação superior a 4 anos, 2 (25%) de 2 a 4 anos e 1 (12,5%) relatou está formado a apenas um ano.

Acredita-se que profissionais com mais tempo de formação profissional possuem maior conhecimento específico sobre o assunto por ter vivenciado experiências e absorvido informações durante anos, fato este que é discordado por Costa (2010) que expõem o fato de que nem sempre o tempo de formação influencia na qualidade da assistência, até porque vai depender do interesse do profissional de estar procurando se atualizar, portanto buscar novos conhecimentos está totalmente ligado ao interesse em ser um bom profissional.



Artigo

Gráfico 1 – Distribuição da amostra quanto à realização de capacitação na área da Atenção Básica a Saúde da Mulher com enfoque no exame citopatológico. (N=08), Tabira - PE, 2016.



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Questionados se haviam recebido alguma capacitação na Atenção Básica a Saúde da Mulher voltada para o exame Papanicolau, os resultados foram 7 (87,5%) sim, e apenas 1 (12,5%) relatou não ter sido capacitado. Portanto destacando-se como um ponto positivo em nosso estudo o que mostra o comprometimento do profissional na busca do conhecimento.

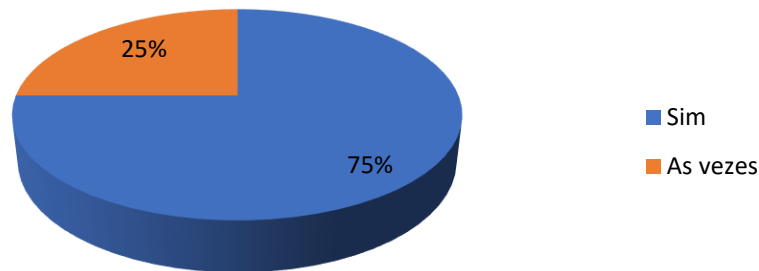
Manfrediet al., (2016) destacam que a educação continuada para os profissionais enfermeiros, corresponde não apenas como uma exigência da vida dos mesmos, mas trata-se de um processo para promover conhecimento e experiência científica, em conjuntura a realidade vivenciada por cada um no meio em que está inserido.

O profissional enfermeiro precisa estar capacitado para esclarecer e incentivar as mulheres a realizar o exame ginecológico, incentivando-as. Estudos apontam que as principais causas para a não realização do exame está também associado a falta de solicitação do exame por parte do profissional de saúde, pois ainda é alto o número de mulheres que desconhecem o exame citológico (CUNHA et al., 2012).



Artigo

Gráfico 2 – Distribuição da amostra quanto à solicitação ou realização do exame citopatológico na rotina pré-natal. (N=08), Tabira - PE, 2016.



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Sobre se solicitavam ou realizavam o exame citopatológico na rotina do pré-natal, 6 (75%) disseram que sim solicitam ou realizam, porém 2 (25%) disseram que somente as vezes solicitam ou realizam.

É importante que os profissionais enfermeiros tenham ciência da necessidade de ser realizar tal exame, cabendo-lhe aos mesmos orientar as mulheres sobre os benefícios que este tipo de exame trás para a Saúde e qualidade de vida da mulher, sobretudo nesse período tão importante que é a gestação.

Conforme Machado (2015) rastrear o câncer do colo do útero é de extrema importância tendo em vista que isso interrompe os ciclos da doença, pois é a partir do Papanicolau que se detecta neoplasias ou carcinomas ainda na sua fase inicial.

De acordo com Santos (2016), o Papanicolau é um exame preventivo de baixo custo e alta importância para diagnosticar a doença ele deve ser feito anualmente. A colpocitologia cérvico vaginal é conhecida com o teste de Papanicolau, onde é diagnosticado o carcinoma de colo uterino na fase inicial, porém há fatores que podem interferir na qualidade do exame como: a idade, a técnica de coleta do material, a interpretação do esfregaço e a periodicidade do exame.

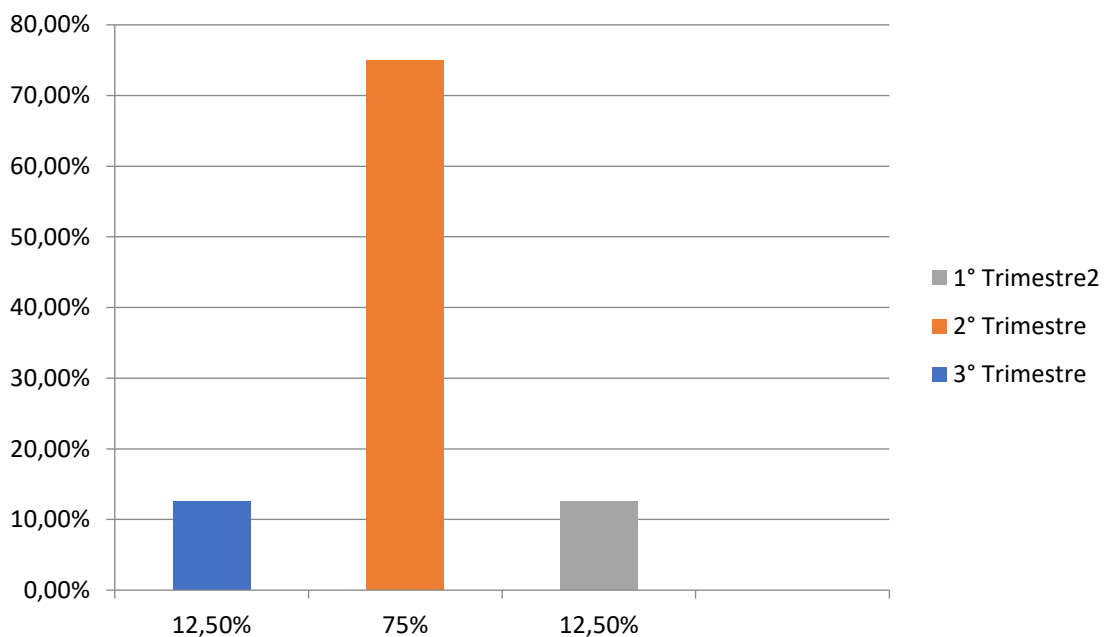
A assistência pré-natal implica em acompanhamento minucioso de todo o processo gravídico puerperal, envolvendo vários fatores, como o compromisso, de promover a saúde da gestante e da criança, encaminhando-os para soluções imediatas a empatia, com respeito à clientela e a escuta comprometida, não se restringindo apenas aos aspectos biológicos da gestante, mas englobando também as transformações físicas,



Artigo

sociais, psicológicas, espirituais e culturais (COSTA et al., 2010).

Gráfico 3 –Distribuição da amostra quanto ao trimestre que é solicitado a realização do exame citopatológico. (N=08), Tabira - PE, 2016.



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Questionados sobre em qual trimestre realizam o citopatológico 1 (12,5%) disse realizar no I trimestre, 6 (75%) realizam no II trimestre, e 1 (12,5%) no III trimestre.

O exame citológico pode ser realizado em qualquer trimestre, embora sem a coleta endocervical (BRASIL, 2013).

Segundo Brasil (2016) a realização do exame citológico endocervical em mulheres gestantes não é contra-indicado, porém, a realização do mesmo deve ser de forma cuidadosa, explicando passo a passo do procedimento, como existe uma eversão da própria fisiologia da gestação há uma junção escamo-colunar no útero no qual facilita a coleta do material ectocervical. Sendo assim, este exame deve ser realizado nas primeiras consultas do pré-natal, pois deve ser aproveitado os momentos em que a mulher



Artigo

comparece a ESF, portanto o atendimento à saúde da mulher no pré-natal deve assegurar a qualidade a saúde para ela e para seu filho (SANTANA; SANTOS; MACHADO, 2013).

Quadro 1 –Distribuição da amostra quanto à importância do exame citopatológico para a saúde materna. (N=08), Tabira - PE, 2016.

Questionamento	Respostas
Qual a importância do exame citopatológico para a saúde materna?	<p><i>S - 1: “É importante para a prevenção e tratamento de muitas patologias”</i></p> <p><i>S - 2: “Prevenção de patologias, diminuição do risco para a saúde da mãe e filho”.</i></p> <p><i>S - 3; S - 4; S - 5; S - 6; S - 8: “O citológico é importante para detecção de alterações no colo do útero e infecções vaginais”.</i></p> <p><i>S - 7: “Identificar alterações no colo do útero, causadas por patógenos como candidíase, HPV, entre outros”.</i></p>

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Questionados sobre a importância do exame citopatológico para a saúde materna, os profissionais relataram que trata-se de um importante instrumento para a prevenção, diagnóstico e tratamento de inúmeras patologias que acometem o sistema reprodutor feminino, sobretudo a principal o câncer do colo do útero. Nota-se portanto que há uma semelhança entre as respostas dos entrevistados o que mostram uma sintonia se tratando do tema aqui abordado.

O exame citológico pode ser indicado na gestação desde que a mulher tenha realizado seu último exame há mais de 3 anos, portanto todas as informações devem ser repassadas para essa mulher a fim de que desmitifique conceitos errôneos a respeito do procedimento, para que assim se evite complicações tanto para a mãe quanto para o filho (SANTOS; SIQUEIRA; PEREIRA, 2014).



Artigo

Este exame é importante pois conforme Castro (2010), trata-se de um eficiente instrumento de diagnóstico para o câncer do colo do útero, contribuindo para a redução dos altos índices de mortalidade.

O enfermeiro deve ainda, avaliar a presença de fatores de risco na consulta de enfermagem à mulher com vistas a realizar as intervenções necessárias e o acompanhamento mais frequente. Por fim, recomenda-se que, na consulta de retorno para recebimento do laudo da colpocitologia, seja realizado procedimento de aconselhamento sobre DTS e AIDS, antes de discutir o resultado e a conduta (NARCHI; FERNANDES, 2007).

Quadro 2 –Distribuição da amostra quanto à importância do exame citopatológico para a saúde fetal/neonatal. (N=08), Tabira - PE, 2016.

Questionamento	Respostas
Qual a importância do exame citopatológico para a saúde fetal/neonatal?	<i>S - 1; S - 5: “Evita transmissão vertical” S - 2: “Prevenir parto prematuro, infecção, rotura da placenta” S - 3; S - 4; S - 8: “Detecção precoce de infecções que possa alterar a gestação”. S - 6: “Evitar o aborto, parto prematuro, baixo peso do RN, e algumas doenças congênitas”. S - 7: “Prevenir a contaminação decorrente de algumas patologias, como também a morte materna e fetal”.</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Interrogados sobre a importância do exame citopatológico para a saúde fetal/neonatal, os profissionais relataram que é importante, tendo em vista que este exame pode indicar para os diagnósticos de patologias que pode ser transmitida de modo vertical, ou até mesmo rotura de placenta e morte materno fetal.

O câncer do colo do útero é o mais comum em comparação a outros tipos associados a gestação, visto que é conhecido que durante esta fase há um desequilíbrio no sistema imunológico, o que favorece o desenvolvimento do HPV, e a sua alta incidência entre mulheres é o reflexo da importância da realização deste exame durante a



Artigo

gestação, já que muitas mulheres vem a unidade de saúde a procura de atendimento e é a partir desse encontro que os profissionais enfermeiro buscam orientar essa mulher a respeito do exame, é a partir daí que encontram resultados positivos para o HPV no período gestacional (SANTOS; LEÃO, 2011).

Contudo, a atenção a saúde das gestantes deve ser promovida, com o intuito de reduzir as taxas de morbimortalidade materno infantil, sendo assim, a adoção de medidas que busquem a melhoria do acesso a saúde de qualidade é essencial no acompanhamento pré-natal (CEZARIO et al., 2014).

Quadro 3 – Distribuição da amostra quanto às dificuldades enfrentadas frente à realização deste exame. (N=08), Tabira - PE, 2016.

Questionamento	Respostas
Quais são as maiores dificuldades enfrentadas frente à realização deste exame?	<i>S - 1: “Falta de material, e consentimento das gestantes”</i> <i>S - 2: “medo, ansiedade e falta de conhecimento”</i> <i>S - 3: “Medo das gestantes de que o exame possa provocar o aborto”.</i> <i>S - 4: “Recusa da gestante em não aceitar realizar o exame”.</i> <i>S - 5; S - 7; S - 8: “Medo, vergonha, desinteresse, e receio que o exame possa prejudicar a gestação”.</i> <i>S - 6: “Cultura, em que a mulher gestante não pode realizar este tipo de exame”.</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Quanto as maiores dificuldades encontras pelos profissionais na realização deste tipo de exame, observamos que para todas estas dificuldades são presentes, trazendo medo, ansiedade, insegurança, e falta de conhecimento para as gestantes, tais aspectos podem ser atribuídos a cultura onde ainda se acha que a mulher gestante não pode realizar este tipo de exame.

Em seu estudo Severiano; Lima (2011) destacam que a realização do exame citopatológico durante a gestação é imensuravelmente importante, devido ao desenvolvimento acelerado das lesões percursoras, pois durante a gestação é comum as



Artigo

mulheres apresentarem depressão do sistema imunológico, é nesse momento que poderá ocorrer a progressão do câncer.

Segundo César et al (2012) os principais motivos para a não adesão de mulheres gestantes a realização do exame citológico estão, o medo, a vergonha, a falta de oportunidade para o acesso a unidade de saúde, e de profissionais que possam orientá-las a respeito do procedimento e sobre seus benefícios para a saúde materno fetal.

Quadro 4 – Ações realizadas para tentar amenizar ou resolver estas dificuldades. (N=08), Tabira - PE, 2016.

Questionamento	Respostas
Que ações são realizadas para tentar amenizar ou resolver estas dificuldades?	<i>S - 1: “Articulação com a Secretaria de saúde, palestras e aconselhamento para as gestantes”</i> <i>S - 2; S - 3; S - 4; S - 5; S - 6; S - 7; S - 8:</i> <i>“Atividades educativas, palestras e orientação durante a consulta”.</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Quanto as ações que podem ser realizadas para tentar mudar ou resolver essas dificuldades, observamos que todas as respostas partem de um mesmo argumento e são finalizadas em um único sentido, ou seja deve haver um maior comprometimento por parte de todos, articulando assim a secretaria de saúde, os profissionais e a comunidade, por meio de palestras, e atividades educativas que busquem orientar esse público a respeito da importância da realização do exame citopatológico no período gestacional.

Está na Lei do Exercício profissional da enfermagem, na qual diz que a enfermagem está competentemente apta a realizar consulta de enfermagem durante o período gestacional, solicitando e realizando exames de rotina, bem como a prescrição de medicamentos, além de ser instrumento disseminador de informações, contribuindo para o bem-estar da população como um todo, desse modo cabe ao profissional enfermeiro buscar ações que viabilizem o conhecimento das gestantes a respeito da importância da realização do exame citopatológico durante o processo gravídico (BARROS, 2009).

Manfredini et al (2016) destacam que diante desta realidade é necessário que ocorram capacitações sistematizadas e efetivas que possam reformular os meios com que



Artigo

os profissionais possam adotar hábitos que tenham cunho preventivos em sua prática assistencial diária e que garantam a mulher gestante um atendimento digno e de qualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se através deste estudo que as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros entrevistados estão relacionadas a falta de material, o consentimento das gestantes pelo fato de ainda haver acultura do medo, em que a mulher gestante não pode realizar o exame citopatológico, e o constrangimento a cerca do exame.

Ressalta-se ainda, a importância dos gestores na Estratégia de Saúde da Família em proporcionar melhores condições de trabalho para os profissionais, quanto à estrutura física e abastecimento dos materiais que é indispensável para a realização dos exames.

Há a necessidade de se trabalhar com maior empenho a temática na Atenção Básica de Saúde, tendo em vista que apesar de ações preventivas contra o câncer do colo do útero ter ganhado evidências nos últimos anos, ainda existem mulheres que por desinformação, medo, ou situações a fins, não realizam o exame citológico durante a gestação. Cabe portanto ao profissional enfermeiro avaliar essas situações e procurar diminuir os riscos que estas mulheres possam apresentar para o desenvolvimento do câncer do colo do útero, e que este problema não possa interferir na qualidade de vida do binômio materno fetal.

Diante do que foi visto, este trabalho atingiu seus objetivos, portanto acreditamos que este material contribuirá significativamente para que estudantes e profissionais da área possam nortear-se e que surja novos estudos com o tema aqui abordado.

REFERÊNCIAS

BARROS, S. M. de. **Enfermagem no ciclo-gravídico-puerperal**. São Paulo: Manole, 2009.

_____, S. M. O. **Enfermagem Obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial**. 2ed. São Paulo-SP: Roca, 2009. Cap.6, 7e8, p. 93 - 141 – Saúde Materno e Fetal; Prática de enfermagem durante a gravidez; HIV / AIDS na gestação: Profilaxia da Transmissão Vertical.



Artigo

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo de Útero**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/9ab3788046aa6903a610ff0d18967bc0/pdf_pncc_coloutero.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=9ab3788046aa6903a610ff0d18967bc0>. Acesso em: Novembro de 2016.

_____, Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. **Controle dos Cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2ªed. 2013. Acesso: Novembro de 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília, DF, 2016. Acesso: Novembro de 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. Acesso: Novembro de 2016.

_____. Ministério da Saúde. Resolução nº 466/12. 12 de dezembro de 2012 Comitê de Ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. **Regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: 2012. Acesso: Novembro de 2016.

CESAR, J. A; et al., Citopatológico de colo uterino entre gestantes no Sul do Brasil: um estudo transversal de base populacional. **Rev Bras Ginecol. Obstet**;v.34, n.11, p.518-523. 2012. Acesso: Novembro de 2016.

CEZARIO, K. G. et al. Conhecimento de gestantes sobre o exame citopatológico: um estudo na atenção básica em saúde. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v.8, n.5, p.1171-1177, maio de 2014. Acesso: Novembro de 2016.

COSTA, E.S. et al., Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. **Rev. Rene, Fortaleza**, v. 11, n. 2, p. 1-212, abr./jun.2010. Acesso: Novembro de 2016.



Artigo

CUNHA, M.A; et al., Assistênciapré-natal por profissionais de enfermagem no município de RioBranco, Acre, Amazônia. **Revista Baiana de Saúde Pública**. 2012;v.3, n.6, p. 174-190.Acesso: Novembro de 2016.

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

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER.INCA. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional de Câncer (Inca). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: Inca; 2016.Acesso: Novembro de 2016. Acesso: Novembro de 2016.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. INCA. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro, 2011. Acesso: Novembro de 2016.

MACHADO, L.M. HPV, **Câncer do colo uterino e seus fatores de risco para o acometimento / Leonardo Marinho Machado**; orientador Danilo Pontes de Oliveira Barros. – Recife: Do Autor, 2015.Acesso: Novembro de 2016.

MANFREDI, R.L.S; et al., Exame Papanicolau em gestantes: conhecimento dosenfermeiros atuantes em unidades de atenção primária à saúde. **Rev Fund. CARE Online**. 2016 Jul. /set; v.8, n.3, p.4668- 4673. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4668-4673>. Acesso: Novembro de 2016.

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

NARCHI, N. Z; FERNANDES, R. A; **Enfermagem e saúde da mulher**. Barueri, SP: Manole Ltda., 2007.

SANTANA, J. E. O. de; SANTOS, M; MACHADO, I. L. D. A importância da realização do Papanicolau em gestantes: uma revisão de literatura. **Cadernos de**



Artigo

Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde. Aracaju. v. 1,n.17, p. 39-48,out. 2013.Acesso: Novembro de 2016.

SANTOS, L.A. dos; LEÃO, G. de M. Percepção da cliente gestante sobre o exame preventivo de câncer cérvico-uterino. **Saúde Coletiva**, v. 27, n. 6, jan.-fev. 2011, p. 713. Acesso: Novembro de 2016.

SANTOS, R. **Conceito da Prevenção de Câncer.** São Paulo: 2016.

SANTOS, T. B. A; SIQUEIRA, M. F. C; PEREIRA Q. L. Perfil das mulheres que realizaram o exame Papanicolau em um município da região do médio Araguaia Mato-Grossense. Interdisciplinar: **Revista Eletrônica da UNIVAR** n.11, v.1, p.131 – 136.Acesso: Novembro de 2016.

SEVERIANO, L. A; LIMA, G. de M. Percepção da cliente gestante sobre o exame preventivo de câncer cervicouterino. **Saúde Coletiva**, v. 27, n. 6, jan.-fev. 2011, p. 713.Acesso: Novembro de 2016.

VASCONCELOS, C.T.M. et al. Conhecimento, atitude e prática relacionada ao exame colpocitológico entre usuárias de uma unidade básica de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. vol.19 no.1 Ribeirão Preto Jan./Feb. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000100014> Acesso em: Novembro de 2016.



Artigo

**ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR À VÍTIMA DE TRAUMA COM
FRATURA DE MEMBROS: UMA ANÁLISE DA ATUAÇÃO DO
ENFERMEIRO**

**PRE-HOSPITAL CARE TO THE VICTIM OF TRAUMA WITH MEMBER
FRACTURE: AN ANALYSIS OF THE NURSE'S ACTING**

Fadjaline de Souza Chaves¹
Surellyson Oliveira Pereira da Silva²
Carlos Bezerra de Lima³

RESUMO: O trauma é uma lesão de extensão e intensidade variáveis, que pode ser provocada por agentes químicos, físicos e/ou psíquicos, de forma intencional ou acidental, instantânea, ou prolongada, produzindo perturbações somáticas. Sua ocorrência exige atendimento de emergência a vítimas de traumas ou em situações clínicas no ambiente extra-hospitalar. A avaliação da vítima para identificação de uma possível fratura requer do profissional que a atende domínio do conhecimento específico sobre anatomia humana. Assim, este estudo tem por objetivo analisar as propostas de prática assistencial de enfermagem para atenção a vítimas de trauma com fratura de membros, sob a perspectiva do conforto, bem estar, saúde e qualidade de vida. Trata-se de um estudo bibliográfico, desenvolvido com abordagem qualitativa. Foram consultados os acervos de livros, revistas e artigos científicos disponibilizados, a partir dos últimos dez anos. Os resultados foram analisados discursivamente, evidenciando que durante o atendimento pré-hospitalar nas situações de trauma todo o protocolo deve ser utilizado, em caso de suspeita de fratura de membros a imobilização deve ocorrer imediatamente, evitando que a vítima seja movimentada desnecessariamente para que não ocorram mais lesões. Tais procedimentos exigem um perfil profissional diferenciado, com competências e habilidades para tomar decisões rápidas e precisas, e para definir prioridades na execução das devidas ações.

¹ Discente do curso de especialização em enfermagem em urgência e emergência. E-mail: Fadinha-neto@hotmail.com

² Enfermeiro. Especialista em Nefrologia.

³ Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Orientador deste estudo.



Artigo

Palavras-Chave: Enfermagem e emergência. Acidentes de trânsito. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT: The trauma is a long and variable intensities injury that may be caused by chemical, physical and / or mental agents, intentionally or accidentally, instantaneous, or prolonged, producing somatic or mental disorders. It is considered as an emergency service provided to victims of trauma or medical conditions in extra-hospital environment. The evaluation of the victim for identification of a possible fracture professional requires prior knowledge of the human anatomy. This study aims to analyze the proposals of care practice of nursing for the care of trauma victims with members of fracture, from the perspective of comfort, well being, health and quality of life. This is a bibliographic study, developed with qualitative and descriptive approach. They consulted the collection of books, magazines and papers made available, from the last ten years. The results show that during the pre-hospital care in trauma situations throughout the protocol to be used in case of members of fracture suspected detention should take place immediately, preventing the patient is unnecessarily busy to prevent any further damage. Such procedures require a different professional profile, requiring accurate and quick decisions, to define priorities and perform their duties safely.

Keywords: Nursing and emergency. Traffic-accidents.Nursingcare.

INTRODUÇÃO

O enfermeiro desempenha um papel essencial no cuidado da pessoa em situação de dependência, principalmente em um contexto hospitalar. Nele, a promoção do autocuidado representa um elemento essencial nos cuidados de enfermagem (CABRAL, 2010). Mesmo quando esse contexto abrange os setores de urgência e emergência, onde o trauma é uma constante no atendimento realizado pelo profissional de enfermagem, sendo importante a orientação da vítima e seus acompanhantes.

O trauma é uma lesão de extensão e intensidades variáveis, que pode ser provocada por agentes químicos, físicos e/ou psíquicos, de forma intencional ou acidental, instantânea ou prolongada, produzindo perturbações somáticas ou psíquicas.



ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR À VÍTIMA DE TRAUMA COM FRATURA DE MEMBROS: UMA ANÁLISE DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Páginas 78 a 88

Artigo

Tais lesões constituem objeto de estudo da traumatologia, uma ciência que estuda e trata indivíduos fraturados por causas externas e contundentes (PAIVA, 2010).

A traumatologia diferencia-se da ortopedia, uma ciência interligada diretamente aos indivíduos e deformidades dos ossos, músculos, ligamentos, articulações, enfim, a todos os elementos relacionados ao corpo. No que se refere ao atendimento pré hospitalar (APH), consiste no atendimento realizado por profissionais especialmente treinados e capacitados, como técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos e militares do corpo de bombeiros (NAEMT, 2009).

O serviço de APH no Brasil tem suas origens nas instituições de bombeiros, surgindo primeiramente no Corpo de Bombeiros do Rio de Janeiro em 1899. Esse serviço é considerado como um atendimento de emergência realizado a vítimas de traumas ou em situações clínicas no ambiente extra-hospitalar, onde se realiza a estabilização das mesmas no local e após realiza-se a remoção até uma unidade hospitalar capaz de realizar o atendimento adequado para situação.

A avaliação da vítima para identificação de uma possível fratura requer do profissional um conhecimento prévio sobre a anatomia humana, principais manifestações clínicas apresentadas e a biomecânica do trauma. Em outros termos, é de extrema importância que o profissional atuante em serviço de APH tenha um bom entendimento sobre a biomecânica do trauma, para que possa detectar precocemente possíveis lesões e assim agir adequadamente no atendimento à vítima, evitando agravamento da lesão (PAIVA, 2010).

Estudos comprovam que a presença do enfermeiro na intervenção direta da assistência ao indivíduo no APH proporciona maior segurança na tomada de decisões e tranquilidade à equipe. O enfermeiro contribui nos procedimentos e ações realizados durante o atendimento com a finalidade de aumentar a sobrevida do paciente. Tem ainda papel fundamental na capacitação técnica da equipe de enfermagem e supervisão direta desta, que é prerrogativa legal do mesmo. Há algumas características das equipes atuantes em salvamentos. A equipe de salvamento realiza a retirada das vítimas de locais e situações de difícil acesso para que a equipe de suporte básico de vida (SBV) possa realizar o devido atendimento. Já a equipe de suporte avançado de vida (SAV) atende a vítimas em qualquer tipo de situação, independentemente de sua evolução. Todas as manobras realizadas pela equipe de SAV são funções únicas e exclusivas de exercício dos profissionais médicos e enfermeiros capacitados (BERNARDES, 2009).

No atendimento pré-hospitalar é extremamente necessário que o profissional seja ágil. E como todas as informações sobre a situação do paciente devem ser anotadas, é



Artigo

importante que a ficha de atendimento seja ao mesmo tempo detalhada e de fácil preenchimento. O profissional que realiza o atendimento à vítima de trauma, independente do tipo de acidente que ocorreu, precisa estar habilitado para realizar todos os procedimentos padrões, referentes a este tipo específico de atendimento.

Portanto se elencou como questão norteadora: que estratégias podem ser desenvolvidas para qualificar a atenção de enfermagem às vítimas de traumas, com fratura de membros. Procurando responder a esta questão foi determinado como objetivo geral: analisar as propostas de prática assistencial de enfermagem para atenção a vítimas de traumas com fraturas de membros, sob a perspectiva do conforto, bem estar, saúde e qualidade de vida.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo bibliográfico, desenvolvido com abordagem qualitativa. A escolha desta abordagem se deu, a partir da concepção de que a pesquisa bibliográfica é caracterizada pela reunião de produção científica que já se tornou pública em relação ao tema estudado, com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com estudos que já foram publicados sobre o objeto do estudo.

A pesquisa foi realizada na cidade de João Pessoa – PB. Para a coleta de dados foram consultados o acervo de livros da Biblioteca Central da UFPB, revistas e artigos científicos disponibilizados na internet, destacando-se: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Instituto Nacional do Câncer (INCA), Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS).

A seleção do material que foi analisado deu - se a partir dos últimos dez anos, cuja coleta foi realizada no período entre maio e julho do ano de 2016, mediante os seguintes descritores: Enfermagem e emergência. Acidentes de trânsito. Cuidados de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Trauma é um termo utilizado para identificar uma lesão caracterizada por alteração estrutural ou fisiológica, resultante da ação de um agente externo que ocasionou a exposição a um tipo de energia (mecânica, térmica, elétrica). Essa energia pode ter origens biológicas, fisiológicas ou químicas.



Artigo

As mortes ocasionadas por traumas colocam-se entre a segunda ou terceira posição geral na morbidade dos países, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares e neoplasias. Porém, entre os indivíduos das faixas etárias inferiores a 40 anos, o trauma é a principal causa de morte. O conhecimento dos mecanismos que provocaram as lesões permitirá ao médico e socorrista um rápido diagnóstico ou pelo menos a suspeita das lesões através de métodos usuais (NAEMT, 2009).

No atendimento inicial do traumatizado deve-se observar criteriosamente os mecanismos que produziram os ferimentos. Todo ferimento potencialmente presente deve ser investigado, tendo em vista o mecanismo de trauma em questão. Embora sejam vários os mecanismos de traumas, os mais comuns relacionam-se com o movimento, respondendo pela maioria das mortes por trauma (FERREIRA, 2011).

A cinemática do trauma é, portanto o processo de análise e avaliação da cena do acidente, com o intuito de se estabelecer um diagnóstico o mais precoce possível das lesões resultantes da energia, força e movimentos envolvidos. Através da cinemática do trauma o socorrista pode informar ao médico intervencionista e/ou regulador, dados de suma importância para o tratamento mais adequado a ser dispensado na fase hospitalar, e também guiar seu próprio atendimento pré-hospitalar (KAIZUMI, 2010).

Avaliação primária

Na avaliação primária realiza-se uma visão geral do estado da vítima, verificando padrões respiratórios, circulatórios e estado neurológico. Rapidamente serão verificadas quais situações apresentam risco de vida e com isso, realizar as intervenções de urgência até estabilizar a vítima e transportá-la até o hospital (KAIZUMI, 2010). Ressalte-se que, as etapas realizadas devem ser rápidas e eficientes, evitando que pacientes críticos permaneçam por longos períodos no local do trauma. Após a estabilização dos pacientes e se o tempo permitir será realizado uma avaliação mais detalhada de lesões sem risco de vida ou lesões que comprometem algum membro. o atendimento decorrido desde o momento do trauma até o tratamento definitivo É de extrema importância, conhecido como o “Período de Ouro”, ou seja, o profissional atuante deverá realizar toda a avaliação inicial e instituir os cuidados necessários para manter/salvar a vida no menor tempo possível. As principais avaliações nesse momento em ordem de prioridades são: via aérea, ventilação, oxigenação, controle de hemorragia, perfusão e função neurológica (NAEMT, 2009).



Artigo

os traumatismos de extremidades podem resultar em alguns problemas que requerem tratamento imediato no pré-hospitalar, sendo eles: a hemorragia, que pode levar ao choque hipovolêmico caso não seja revertido em tempo adequado e a instabilidade, decorrente das fraturas e luxações. As fraturas podem ser classificadas em expostas, na qual há rompimento da integridade da pele e fechadas, na qual a pele permanece íntegra. As luxações se caracterizam pela separação de um osso de sua articulação, ocasionada pelo estiramento dos ligamentos que proporcionam a estabilidade da articulação. Dentre os traumas de extremidades há a entorse, no qual ocorre o estiramento e laceração dos ligamentos pela torção brusca além da amplitude do movimento normal. As entorses se assemelham a fratura e a luxação, porém apenas um exame radiológico irá confirmar a lesão (SMELTZER, 2012).

A amputação do membro ocorre, no qual todo o tecido permanece sem nutrição e oxigenação; a síndrome compartimental, onde o aumento da pressão no membro ocasiona o comprometimento no suporte sanguíneo oferecendo risco de perda do mesmo; e síndrome de esmagamento, na qual em decorrência da lesão muscular grave há insuficiência renal e morte (BERNARDES, 2009).

As lesões quando acometerem a coluna vertebral e/ou medula espinhal são consideradas um traumatismo raquimedular. Tais lesões podem ser desde uma concussão transitória até uma transecção completa da medula desencadeando possivelmente uma alteração sensorial e motora no nível abaixo da lesão. A maioria desses traumas é causada por acidentes automobilísticos, queda de nível, traumas ao mergulhar e ferimentos por arma de fogo (SANTOS, 2011).

Fraturas

As fraturas ocorrem quando há a ruptura da continuidade de um osso. A partir do momento em que há um estresse sobre determinada estrutura óssea, além do que ela possa suportar, podemos afirmar que ocorreu uma fratura. Existem várias causas para que haja uma fratura, desde impactos diretos ao osso até uma contração muscular extrema. Os acidentes automobilísticos e as quedas são grandes causadores de fraturas de membros

As fraturas podem ser classificadas como completas ou incompletas; no primeiro tipo ocorre a quebra de todo o perímetro do osso e na fratura completa apenas uma parte do osso é quebrada. Podem ainda ser classificadas em abertas (expostas), quando ocorre ruptura da pele, ou então fechadas, quando a pele permanece íntegra (SMELTZER; BARE, 2012).



Artigo

Manifestações clínicas

A partir do momento em que há uma fratura, a vítima apresenta algumas manifestações clínicas, tais como: dor, perda da função, deformidade, encurtamento, crepitação edema e mudança na coloração da pele. Não necessariamente todas as manifestações clínicas estarão presentes, dependerá especificamente do tipo de fratura que ocorreu no osso. As fraturas podem apresentar algumas complicações, desde aquelas iniciais que são o choque hipovolêmico, embolia gordurosa, síndrome compartimental, troboembolia, coagulopatia intravascular disseminada e infecção até complicações tardias, tais como: união tardia e não-união, necrose óssea e vascular, reação dos aparelhos de fixação externa, distrofia simpática reflexa e ossificação heterotrófica (SMELTZER; BARE, 2012).

Tratamento

O atendimento pré-hospitalar nas situações de trauma todo o protocolo deve ser utilizado para que não haja ainda mais lesões nas vítimas. Após a suspeita de fratura de um membro a imobilização deve ocorrer imediatamente, evitando que o paciente seja movimentado desnecessariamente (FERREIRA, 2011).

A realização deste procedimento deve ser adequadamente, ou seja, sempre incluir articulações adjacentes, isso evitará que haja movimentos e cause lesões em partes moles. Todos os cuidados na movimentação dos membros são necessários para evitar aumento de sangramento, dor, aumento nas lesões. No caso das fraturas expostas os cuidados devem ser ainda maior referente à contaminação. Toda fratura exposta é considerada contaminada. Em nenhum momento o membro deverá ser movimentado a fim de reduzir a fratura, este deverá receber curativo estéril e ser imobilizado na posição inicial. É necessário que todos os profissionais responsáveis pelo atendimento pré-hospitalar estejam adequadamente capacitados para identificar todas as características clínicas das fraturas que nem sempre estão evidentes. A avaliação precisa é imprescindível para que uma lesão tão importante como a fratura não deixe de ser identificada, o que acarretaria um agravamento na situação da vítima (SMELTZER; BARE, 2012).



Artigo

Assistência de enfermagem no atendimento à vítima de trauma

O trabalho do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar (APH), na assistência direta vem se desenvolvendo desde a década de 1990, quando foi iniciado o serviço de suporte avançado de vida (SAV). Participa ativamente com a equipe de atendimento pré-hospitalar; assume a responsabilidade pela assistência prestada às vítimas, juntamente com a equipe; participa na previsão de necessidades da vítima; define prioridades; realiza intervenções necessárias. Ou seja, realiza estabilização da vítima, reavalia o estado geral e transporta para tratamento definitivo (CABRAL, 2010).

Os diagnósticos de enfermagem foram iniciados na prática do enfermeiro em 2009, regulamentados na Resolução nº 358, de 2009 que disciplina a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em toda atuação do enfermeiro incluindo a sua atuação no APH, seja fixo ou móvel. Assim é obrigatório que o enfermeiro realize uma assistência pautada nas teorias de enfermagem e no método científico, consagrado e exigido por lei (LIMA, 2015). O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou a resolução 375, de 2011, na qual prevê e exige que a assistência de enfermagem em qualquer tipo de unidade móvel (terrestre, aérea ou marítima) destinada ao atendimento pré-hospitalar fixo ou móvel e inter-hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido, somente deve ser desenvolvida na presença do Enfermeiro.

Ressalte-se que, no atendimento pré-hospitalar e inter hospitalar, os profissionais de Enfermagem deverão atender o disposto na Resolução COFEN nº 358/2009. Assim, legalmente o enfermeiro é responsável na assistência de enfermagem no APH e deve obrigatoriamente aplicar a SAE em qualquer assistência de enfermagem (COFEN, 2011).

A Portaria MS nº 1600, de 2011, criou o novo integrante do componente Atendimento Pré-Hospitalar no Brasil, denominado pré-hospitalar fixo. Onde o enfermeiro passa a ser um profissional indispensável e importante para a gestão do serviço. Organizando e implementando a Sistematização da Assistência de Enfermagem com objetivo de conquistar a autonomia necessária para a criação de protocolos de enfermagem utilizando-se dos métodos científicos e de teorias de enfermagem (BRASIL, 2011).

O atendimento à vítima de trauma deve sempre ser realizado por uma equipe treinada. A enfermeira especialista em emergência obtém uma educação direcionada para realizar o cuidado de pacientes em situações de urgência e emergência. Sendo assim, estará apta para avaliar e identificar situações que poderão levar o paciente a óbito caso não haja intervenção imediata. Estabelece prioridades de atendimento, monitora, avalia a



Artigo

situação continuamente, supervisiona a equipe de saúde, orienta familiar e paciente (BRASIL, 2011).

O conhecimento a respeito da condição que produziu a situação de emergência e o efeito sobre a pessoa é necessário para realizar as diversas tomadas de decisões vitais ao indivíduo vítima de trauma. Smeltzer e Bare (2012) relatam que “o foco do cuidado de emergência é preservar a vida, evitar a deterioração, antes que o tratamento definitivo possa ser fornecido, e restaurar o paciente à função ótima”. Os autores afirmam ainda que há a necessidade de focar o cuidado na determinação da extensão da lesão ou da doença e assim estabelecer as prioridades para que seja iniciado o tratamento adequado. A determinação das prioridades ocorrerá de acordo com qualquer ameaça que interfira com a função fisiológica vital, ou seja, lesão de face, pescoço e tórax que comprometam com a respiração e hemorragia severa, são consideradas urgentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No atendimento pré-hospitalar - APH cada profissional realiza sua função específica, porém em determinadas situações é necessário que ocorram trocas de funções, objetivando um bom atendimento. O cuidado de enfermagem nesse momento oferece à vítima e sua família um atendimento diferenciado, com visão e orientações específicas embasadas em conhecimentos científicos.

Diversas situações ocorrem e cada uma delas é considerada uma nova experiência, pois nenhuma ocorrência é exatamente igual a outra. O tipo de acidente pode ser semelhante, porém, diversos fatores podem influenciar diferenciando a forma de atendimento. Sendo assim, é extremamente importante que todos os profissionais que atuam na área de urgência e emergência se atualizem constantemente e conseqüentemente realizem um atendimento de melhor qualidade possível à vítima. Esse atendimento deve proporcionar segurança e conforto, evitando o agravamento de lesões ou complicações clínicas por falhar em algum momento do atendimento.

A enfermagem no atual contexto social vem sendo exercida sob a concepção de uma visão holística do ser humano: biológica, psicológica, social, cultural e espiritual buscando sempre maiores informações para a prática do cuidado eficazmente necessário. Isso exige que o profissional não tome decisões, nem aja limitando-se apenas a queixas referidas ou apenas à situação ocorrida.



Artigo

A atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar exige um perfil diferenciado, pois se trata de um tipo de atendimento que requer decisões precisas e rápidas. Esse perfil exige capacidade suficiente para definir prioridades e executar suas funções com segurança, resolutividade e eficácia, a partir da identificação de necessidades de intervenção. Exige ainda competências e habilidades para gerenciar a equipe sob sua responsabilidade. Assim, a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar implica que este profissional esteja se atualizando constantemente, se habilitando para atuar diretamente no atendimento de suporte avançado à vida.

REFERÊNCIAS

BERNARDES, A. et al. Supervisão do Enfermeiro no Atendimento Pré - Hospitalar Móvel: Visão dos Auxiliares de Enfermagem. Maringá-PR. **Rev. Cienc. Cuid. Saúde**, v.8, n. 1, p. 79-85, jan/mar. 2009. Disponível em: <http://eduemojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/7778>. Acesso em: 18/06/2016.

BRASIL, Ministério da Saúde n. 1600\GM de 07 de julho de 2011. **Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília-DF: 2011. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/samu>>. Acesso em 18/06/2016.

CABRAL, L.H. A.; SAMPAIO, R. F.; FIGUEIREDO. Fatores associados ao retorno ao trabalho após um trauma de mão: uma abordagem qualiquantitativa. **Rev. Bras. Fisioterapia**, 2010, vol.14, n.2, pp. 149-157. Acesso em: 10 de maio de 2016.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº. 358/2009. **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**. Rio de Janeiro (RJ): 2009. Disponível em http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html. Acesso em: 18/06/2016.



Artigo

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº. 375/2011. **Dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido.** Rio de Janeiro (RJ): 2011. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/categoria/legislacao>. Acesso em: 18/06/2016.

CURSO APH-B - Curso de Formação de Socorristas em Atendimento Pré-Hospitalar-Básico. CBMSC, Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina, 2008.

FERREIRA, R.C.; VARGA, C. R. R. Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. **Ciênc. Saúde Coletiva**. vol. 15, suppl.1, pp. 1428-1429. 2011.

KOIZUMI, M. S. Padrão das lesões nos acidentes vítimas de motocicleta. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, vol.26, n.5. Out. 2010.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia de Trabalho Científico:** procedimentos básicos, pesquisas bibliográficas, projetos e relatórios, publicações e trabalhos científicos. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

NAEMT, National Association of Emergency Medical Technicians. **Phtls: Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

PAIVA, M. C. M.S.; PAIVA, S.A.R.; Caracterização das quedas de pacientes segundo notificação em boletins de eventos adversos. **Rev. Escola de enfermagem da USP**. vol. 44, n.1, pp. 134-138. São Paulo, 2010.

SANTOS, N. C. M. **Urgência e emergência para enfermagem:** do atendimento pré-hospitalar APH à sala de emergência. São Paulo: Iátria, 2011.

SMELTZER, S.; BARE, B. G. **BRUNNER & SUDDARTH:** Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. ed.9.vol.4. Guanabara Koogan, 2012.



Artigo

CONHECIMENTO DE PUÉRPERA ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

KNOWLEDGE OF WHO HAS RECENTLY GIVEN BIRTH ABOUT
OBSTETRIC VIOLENCE

Lucineide Morais Pessoa¹

Ana Beatriz Alves Barbosa²

Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues³

Thoyama Nadja Felix de Alencar Lima⁴

RESUMO: A violência obstétrica é caracterizada por diversos atos e ações que configura a imposição de intervenções danosas à integridade física e psicológica da mulher nas instituições em que é atendida por profissionais da saúde, no momento do trabalho de parto. Objetivou-se com este artigo avaliar o conhecimento da puérpera acerca dessa violência. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, realizado no Hospital Regional Emília Câmara no Município de Afogados da Ingazeira – PE, com amostra de 27 puérperas. Os dados foram coletados nos meses de setembro e outubro de 2016, através de roteiro elaborado pelos autores. Verificou-se que a maioria das mulheres tinha idades entre 20 e 29 anos, eram solteiras e com ensino médio completo. A maioria delas nunca ouviu falar em violência obstétrica e não acredita tê-la sofrido durante a internação hospitalar e avaliaram como boa a assistência recebida. Verificou-se que essa violência ainda é pouco reconhecida, tanto a respeito de quando um ato violento é cometido, como também na tomada de decisões no que se refere ao seu corpo e a sua parturição, tornando assim o trabalho de parto fisiológico em um processo medicalizado, cabendo a equipe de saúde humanizar o atendimento em todas as fases do parto e pós- parto.

¹ Graduando em Enfermagem, Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: lucineidegeneci@hotmail.com.

² Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdades Integradas de Patos – FIP.

³ Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Cruzeiro do Sul – UNICSUL. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdades Integradas de Patos – FIP.

⁴ Docente, Orientadora – Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos – UNISANTOS. Docente das Faculdades Integradas de Patos (FIP/PB). Paraíba, Brasil.



Artigo

Palavras-chave: Atenção integral à saúde da mulher. Conhecimento de puérperas. Violência obstétrica.

ABSTRACT: The obstetric violence is characterized by various deeds and actions that configures the imposition of harmful interventions to physical and psychological integrity of women in the institutions in which they are attended by health professionals at the time of labor. The objective of this article was to evaluate the knowledge of who has recently given birth about VO, is a quantitative approach study, conducted at the Regional Hospital Emilia Câmara in city of Afogados da Ingazeira-PE, with 27 women who recently gave birth. The data collection was made collected in the months of September and October 2016, through a script prepared by the authors. It was found that most of the women were between the ages of 20 and 29 years old, were single and completed high school. The majority of the interviewed never heard of obstetric violence and didn't believe to have suffered obstetric violence and evaluated as good the assistance that was received. With all of this, becomes clear that the obstetric violence is still little recognized, as much as concerning to when a violent act is committed, as well as in decision-making regarding to their body and their breeding, thus turning the process of labor into a medicalized process; what makes the health team responsible for humanize the service in all the phases of childbirth and postpartum.

Keywords: Integral attention to women's health. Women's health. Knowledge of recent mothers. Obstetric violence.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é caracterizada por diversos atos e ações que configura a imposição de intervenções danosas à integridade física e psicológica da mulher nas instituições em que é atendida por profissionais da saúde, bem como a falta de respeito à sua autonomia, omissão ao atendimento, peregrinação por diversos serviços, maus-tratos e comentários maldosos em relação à cor, idade ou classe social. Na atualidade essas intervenções vêm sendo frequentemente empregadas pelos profissionais de saúde, deixando danos e provocando riscos à saúde da mulher.

Segundo Juarez et al.(2012), violência obstétrica é entendida como a violação aos direitos humanos, sexuais e reprodutivos das mulheres. Essa violência pode ser praticada



Artigo

por qualquer atitude dos profissionais de saúde nos processos reprodutivos, através de uma atenção desumanizada, com abuso de utilização de ações intervencionistas, alta medicalização e que transformem em patologia, os processos naturais e fisiológicos do parto.

No ano de 2011, uma importante pesquisa de opinião da Fundação Perseu Abramo e SESC, coordenada pelo professor Gustavo Venturi Jr, da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da USP, revelou um dado preocupante, uma em cada quatro brasileiras que deram à luz em hospitais públicos ou privados relata algum tipo de agressão durante o parto. Segundo o estudo da psicóloga Janaína Marques Aguiar, na tese de doutorado no departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP, ficou evidenciado que quanto mais jovem, mais escura e mais pobre, maior a violência no parto (BERNARDES, 2013).

Andrade e Aggio (2014) mostram que na atualidade o parto é percebido como um processo patológico, esta percepção resultou na adoção de tecnologia de parto dirigido, no qual a mulher, geralmente, se encontra semi-imobilizada, privada da ingestão de alimentos e líquidos por via oral, com as pernas abertas levantadas e, ainda, sujeita à utilização de drogas para a indução do parto e ao uso de episiotomia e, algumas vezes, ocorre à utilização do fórceps. Este é o modelo de atenção ao parto normal mais comum no Brasil.

Conforme Aguiar (2010, apud QUEIROGA 2015), a violência obstétrica acontece em diferentes momentos e sob diferentes modalidades, registrando-se antes, durante e depois do parto e acontece quando o corpo da mulher e os processos reprodutivos são apropriados pelos profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, desrespeitoso, por meio do abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, acarretando na perda da autonomia e competência de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, gerando um impacto negativo na vida dessas mulheres.

Em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS) é um direito permitido pela lei, e o não cumprimento da lei torna-se uma violação dos direitos (BRASIL, 2005).

Tendo em vista que a violência obstétrica é um problema vivenciado por muitas mulheres, precisa-se de um estudo mais aprofundado neste assunto a fim de enriquecer os conhecimentos acerca da violência obstétrica nos serviços de atendimentos a mulher em todas as fases do parto. Diante do exposto, objetivou-se com este artigo avaliar o conhecimento da puérpera acerca da violência obstétrica. Espera-se com esse estudo



Artigo

melhorar a qualidade da assistência à mulher no período da gestação, pré-parto e pós-parto por parte dos profissionais de saúde e pelos seus diversos serviços, além de contribuir para novas pesquisas sobre a temática.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa que foi realizado no Hospital Regional Emília Câmara no Município de Afogados da Ingazeira – PE, o serviço atende a população desse município e é referência para 12 municípios da região.

A população do estudo foi composta por 72 mulheres no puerpério, os dados foram coletados do dia 13 de setembro ao dia 16 de outubro de 2016, e a amostra foi de 27 mulheres. Foi utilizado como critérios de inclusão o fato de serem puérperas e terem parido no Hospital Regional Emília Câmara e aceitarem participar da pesquisa mediante a assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e como critérios de exclusão, não terem condições de responderem devido a alguma incapacidade e não aceitarem participar do estudo. Quanto às participantes menores de 18 anos foi necessária a autorização do responsável da mesma.

A entrevista foi realizada com puérperas no pós-parto nas 24h, respeitando os momentos de repouso e amamentação. Porém, a pesquisa foi realizada apenas nos finais de semana dos meses citados. Pois, a pesquisadora durante a semana encontrava-se em outro município em estágio supervisionado. O instrumento utilizado foi um roteiro estruturado de entrevista contendo perguntas objetivas e subjetivas, previamente elaborado.

A análise dos dados obtidos na pesquisa foi feita através da estatística descritiva simples, e representados através de gráficos e tabelas acompanhadas da fundamentação teórica para os achados do estudo.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, localizada no município de Patos-PB, de onde obteve o consentimento legal para realização da pesquisa à luz dos princípios Éticos, sob o número de protocolo: 1.750.909. A pesquisa foi realizada com autorização do Hospital Regional Emília Câmara do município de Afogados da Ingazeira - PE, levando-se em consideração os aspectos éticos em pesquisas que envolvem seres humanos, conforme descrito na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).



Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados encontrados foram sistematizados, dispostos em tabelas e gráficos e analisados à luz da literatura. A Tabela 1 corresponde à classificação numérica e percentual da faixa etária, estado civil e escolaridade.

Tabela 1–Caracterização sócio demográfica das participantes do estudo (N=27), Afogados da Ingazeira - PE, 2016.

Características sócio-demográficas	Especificações	N	%
Faixa Etária	15 à 19	8	30%
	20 à 29	13	48%
	30 à 39	5	18%
	Acima de 40	1	4%
Estado Civil	Casada	9	33%
	Solteira	12	44,5%
	Divorciada	1	4%
	União estável	5	18,5%
	Viúva	0	0%
Escolaridade	Analfabeta	0	0%
	Ens. Fund. Completo	5	18,5%
	Ens. Fund. Incompleto	7	26%
	Ens. Méd. Completo	8	29,5%
	Ens. Méd. Incompleto	4	15%
	Ens. Sup. Completo	1	4%
	Ensino superior Incompleto	2	7%
	TOTAL	-	27

FONTE: Dados da pesquisa, 2016.



Artigo

Analisando a Tabela 1, observa-se que o maior índice encontrado em relação à faixa etária foi para mulheres entre 20 e 29 anos (48%). Essa idade é a mais apropriada para a escolha de ser mãe. Por outro lado, um grupo de 8 (30%) das mulheres entrevistadas encontram-se na menor idade tal fato venha contribuir para o não conhecimento a respeito de práticas ou atitudes que venha considerar VO.

No estudo de Medeiros (2016), à faixa etária, das mulheres entrevistadas são jovens tinham entre 18 e 23 anos de idade, o que acreditamos que venha influenciar na pouca experiência e no conhecimento a respeito de cuidados com a saúde e na colaboração no parto como também conhecimento sobre o que é violência obstétrica.

Quanto aos dados referentes ao estado civil nota-se que a maioria das entrevistadas é solteira (44,5%). Tendo em vista que o estado civil das mulheres serem mãe solteira ressalta a falta do companheiro no momento do nascimento do bebê. A presença paterna é muito importante e contribui melhor para um vínculo afetivo.

Em um estudo realizado por Souza (2012), a maioria das puérperas de um grupo de estudo relatou conviver com seu companheiro.

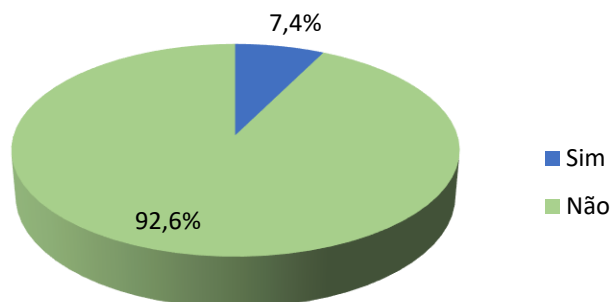
Com relação ao nível de escolaridade percebe-se que o maior índice encontrado foi para mulheres que relataram ter concluído o ensino médio completo (29,5%), porém, esse fato não contribuiu para um conhecimento mais amplo no que diz respeito às intervenções abusivas e melhor diferenciar o que realmente é uma intervenção natural de uma intervenção abusiva.

Segundo Medeiros (2016), o nível de escolaridade pode contribuir positivamente para o conhecimento acerca do processo do trabalho de parto e diante da correta interpretação de todo o processo de parto. Diz ainda que o nível de escolaridade possa favorecer ou dificultar a interpretação de uma intervenção terapêutica, ou em diferenciar o que é uma intervenção abusiva e o que de fato é natural.

Gráfico 1- Distribuição da amostra quando questionadas se já ouviram falar sobre violência obstétrica. (N=27), Afogados da Ingazeira - PE, 2016.



Artigo



FONTE: Dados da pesquisa, 2016.

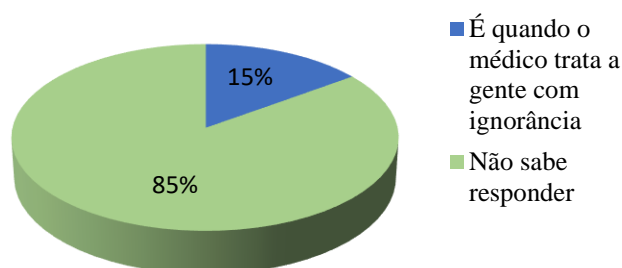
Analisando o gráfico 1, nota-se que a maioria das entrevistadas (92,6%) relataram não ter ouvido falar sobre violência obstétrica. Perante os relatos das entrevistadas, percebe-se a falta de conhecimento a respeito da violência obstétrica.

De acordo com Andrade e Aggio (2014), a violência obstétrica ainda é pouco reconhecida. No momento do trabalho de parto, as mulheres estão vivenciando marcantes emoções e vivenciando um momento muito delicado, e ao mesmo tempo ocorre um ato violento e abusivo contra as mesmas, que as fazem se calar diante da situação. Sendo necessário abordar os direitos da mulher durante a gestação, parto e pós-parto, especialmente nas consultas de pré-natais, onde se tem a oportunidade de abordar os variados assuntos e, instruí-las para a tomada de decisões no que se refere ao seu corpo e a sua parturição, e que ela possa argumentar e denunciar situações de maus tratos e desrespeito com ela.



Artigo

Gráfico 2 - Distribuição da amostra quando questionadas sobre o que é violência obstétrica.(N=27), Afogados da Ingazeira - PE, 2016.



FONTE: Dados da pesquisa, 2016.

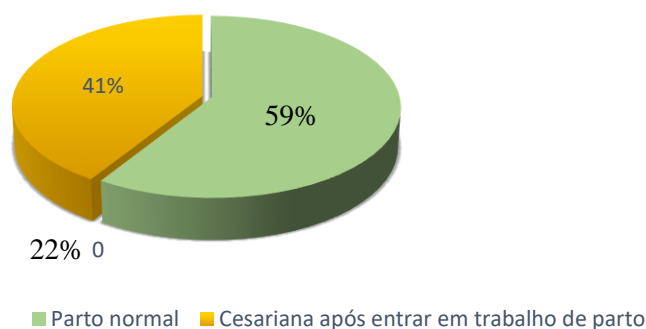
De acordo com o gráfico 2, nota-se que a maioria das mulheres entrevistadas não souberam responder o que é violência obstétrica (85%). As que relataram que sabiam o que era violência obstétrica 4(15%), responderam da seguinte maneira: “é quando o médico trata a gente com ignorância”.

Andrade e Aggio (2014) definem a “violência obstétrica” como uma forma de violência contra a mulher, atos realizados por profissionais da saúde e também condutas médicas em relação ao corpo e o processo reprodutivo das mulheres, ocorrendo ao longo do processo de parto. Esse tipo de violência ocorre através do excesso de intervenções e onde os processos naturais sejam medicalizados e patologizados.



Artigo

Gráfico 3 – Distribuição da amostra quanto ao tipo de parto. (N=27), Afogados da Ingazeira - PE, 2016.



FONTE: Dados da pesquisa, 2016.

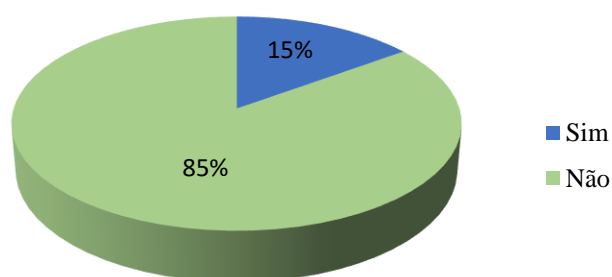
O gráfico 3, mostra que o maior índice encontrado sobre o tipo de parto foi para o parto normal, (59%). Apesar do índice de parto normal apresentar na maioria dos casos observou-se que ainda houve um número relevante de (41%) que se submeteram à cesariana, as entrevistadas que foram submetidas à cesariana, relatou que depois de muito tempo em trabalho de parto na fase de dilatação com mais ou menos de sete a oito centímetros não foram comunicadas pelo médico da sua decisão de que teriam de ser submetida a uma intervenção cirúrgica, e foram surpreendidas pela técnica de enfermagem, sobre a decisão medica.

Em um estudo realizado por Velho (2012), entre as mulheres que tiveram partos normais e cesáreos, a vivência do protagonismo e maior satisfação com a cena do parto apenas foi expressa pelas mulheres que tiveram parto normal. As entrevistadas de seu estudo relataram que é uma experiência única e relevante, que as mulheres esperam vivenciar, num processo fisiológico, algo mais natural e saudável para si e seu bebê. Em relação ao parto cesáreo, as razões para considerá-lo a melhor forma de nascimento estão associadas com ausência das dores de trabalho de parto, evitar o medo do parto, e por ser um procedimento mais rápido, terem a possibilidade de realizar uma laqueadura, e muitas vezes salvar a vida do bebê, além de possuir informações e ter controle sobre o evento, e ser uma experiência agradável e desfrutar com segurança da criança.



Artigo

Gráfico 4– Distribuição da amostra quando questionadas se receberam atendimento no serviço de sua escolha.(N=27), Afogados da Ingazeira- PE, 2016.



FONTE: Dados da pesquisa, 2016.

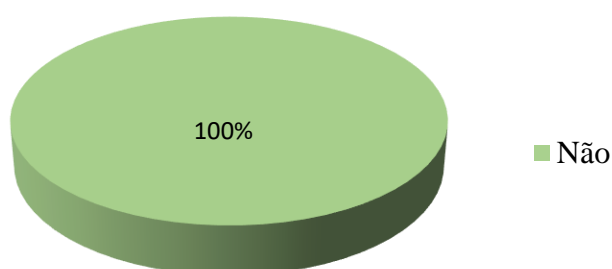
Analisando o gráfico 4, observa-se que a maioria das entrevistadas relatou não ter sido atendida no serviço de sua escolha (85%). Quando questionadas sobre o porquê, foram obtidas as seguintes respostas: 14 mulheres relataram: **“por falta de médico obstetra”**, e 13 mulheres responderam por **“falta de hospital adequado na minha cidade”**.

Com base na Lei nº 11.634/2007, toda gestante receberá assistência no âmbito do SUS terá direito de conhecer e se vincular à maternidade onde será atendida (Brasil, 2007). Mulheres e recém-nascidos não podem ser recusados nos serviços e tampouco “peregrinar” em busca de assistência. Caso a unidade não seja adequada para o tipo de atendimento necessário, a gestante deverá ser assistida até que seja garantido o transporte seguro e a transferência para outra unidade de maior complexidade, capaz de atender suas necessidades.



Artigo

Gráfico 5– Distribuição da amostra quando questionadas sobre a opção de escolha do acompanhante. (N=27), Afogados da Ingazeira- PE, 2016.



FONTE: Dados da pesquisa, 2016.

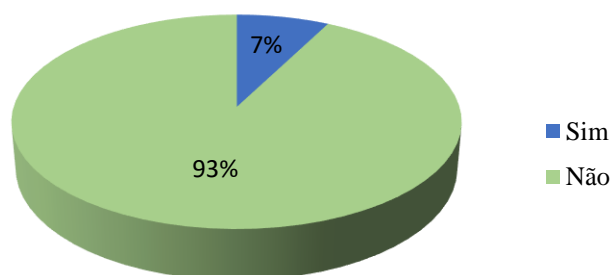
De acordo com o gráfico 5, percebe-se que todas as entrevistadas relataram que só permitiram acompanhante mulher (100%). Observa-se que diante dos relatos das entrevistadas de não poderem ter o direito a escolha do seu acompanhante, com isso lhe trará o medo e a insegurança, deixando assim desmotivada para uma melhor evolução do trabalho de parto e parto, a presença do acompanhante contribuirá para a diminuição das intervenções medicamentosas, promove o alívio da dor e aumenta seu vínculo afetivo mãe-bebê.

Segundo Brasil (2005), em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS) é um direito permitido e garantido pela lei, e o não cumprimento da lei torna-se uma violação dos direitos das mulheres. Observou-se que mesmo perante a lei, as instituições não põem em prática o direito de livre escolha do seu acompanhante em toda a sua permanência no hospital, desde o momento de sua internação até à hora do parto, deixando assim a mulher vulnerável às intervenções profissionais e as relações de desigualdades, causando-lhe danos irreversíveis a sua saúde e do seu filho.

Gráfico 6 – Distribuição da amostra quando questionadas se ofereceram algum tipo de exercício durante o trabalho de parto. (N=27), Afogados da Ingazeira- PE, 2016.



Artigo



FONTE: Dados da pesquisa, 2016.

O gráfico 6 mostra que a maioria das entrevistadas relatou não ter recebido nenhuma orientação de exercício durante trabalho de parto (93%). O serviço de escolha para realização da pesquisa não dispõe de sala adequada para a prática de exercício no trabalho de parto.

Em um estudo realizado por Takemoto e Corso (2013), citam métodos não farmacológicos para alívio da dor no que se refere às práticas adequadas ao trabalho de parto, como os exercícios de deambulação e movimentação, o banho de imersão, associado a aromaterapia, a musicoterapia, a utilização das bolas de parto, as massagens e o ensino de técnicas para a respiração.

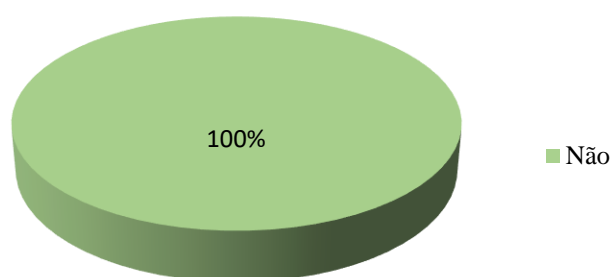
Em contrapartida, o serviço de escolha para a pesquisa de Medeiros (2016) dispunha de uma “sala de parto humanizado”, onde se encontra métodos como bolas suíças, barras de apoio, TV com vídeos e profissionais capacitados para realizar massagens, porém não é utilizada.

Na maioria das maternidades, a mulher ainda é obrigada a permanecer deitada, em decúbito lateral esquerdo, durante o trabalho de parto. Embora esta posição possa permitir uma melhor oxigenação fetal em comparação com o decúbito lateral direito e a posição supina, a permissão para que ela escolha a posição que melhor lhe convier, seja deambulando ou outras posições verticais não oferecem maior risco, proporciona menor duração do trabalho de parto e diminui a necessidade de analgesia (LAWRENCE et al., 2012).



Artigo

Gráfico 7 –Distribuição da amostra quando questionadas se ofereceram algum método para alívio da dor no trabalho de parto. (N=27), Afogados da Ingazeira- PE, 2016.



FONTE: Dados da pesquisa, 2016.

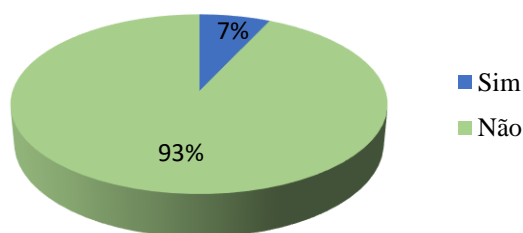
De acordo com o gráfico 7, percebe-se que todas as entrevistadas relataram não ter recebido nenhum método para alívio da dor no trabalho de parto (100%).

Para muitas mulheres, tal alívio pode ser obtido apenas com um suporte físico e emocional adequado, devendo-se transmitir segurança à parturiente, assim como orientá-la adequadamente sobre a evolução do parto (ANDRADE; LIMA, 2014). A presença de um familiar pode contribuir muito para a redução da intensidade dolorosa. As massagens corporais, banhos (de chuveiro ou imersão), deambulação ativa, técnicas de respiração e relaxamento, toques confortantes, utilização das bolas de nascimento e outras medidas de suporte físico e emocional também devem ser utilizadas para alívio da dor.



Artigo

Gráfico 8 –Distribuição da amostra quando questionadas se beberam água ou se alimentaram durante o trabalho de parto. (N=27), Afogados da Ingazeira- PE, 2016.



FONTE: Dados da pesquisa, 2016.

De acordo com o gráfico 8, percebe-se que a maioria das entrevistadas relatou não ter tomado água nem ter se alimentado durante o trabalho de parto (93%), que ficaram muito tempo com sede e fome, e que não tinham forças nem disposição para ajudar no momento do parto. Relataram ainda que quando questionavam sobre o porquê dessa privação, as enfermeiras e técnicas alegavam que poderia ter a possibilidade do parto evoluir para uma cesariana.

Segundo Apolinário et al (2016). a respeito da alimentação durante o trabalho de parto ainda é uma questão muito discutida na assistência obstétrica. O autor refere ainda que a Organização Mundial da Saúde e a Rede Cegonha preconizam a ingestão de líquidos e alimentos leves durante o trabalho de parto, sendo esta ação um dos exemplos de respeito à autonomia da mulher. No entanto, a restrição alimentar e ingestão de líquidos de mulheres em trabalho de parto, ainda fazem parte de uma tradição obstétrica e anestésica.



Artigo

Tabela 2 –Distribuição da amostra quando questionadas sobre a quantidade de toques vaginais e qual profissional o realizou.(N=27), Afogados da Ingazeira- PE, 2016.

Quantidade de toques e profissional	Especificações	N	0%
Quantidade	1	6	22%
	2	6	22%
	3	7	26%
	4	5	18,5%
	5	2	7,4%
Profissional	7	1	3,7%
	Médico (a)	8	30%
	Enfermeiro (a)	2	8%
	Médico (a) e Enfermeiro (a)	12	44%
	Médico (a) e Técnico (a) de Enfermagem	5	18%

FONTE: Dados da pesquisa, 2016. Observação: As Entrevistadas deram mais de uma resposta.

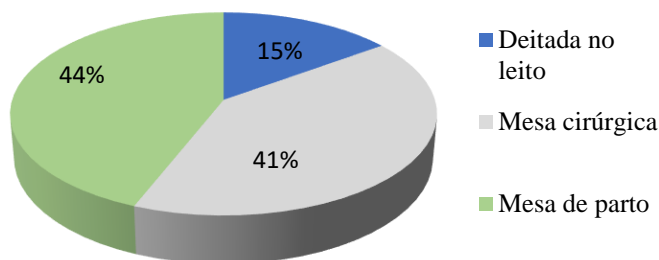
Além de todas terem passado por esse procedimento, o mesmo foi realizado várias vezes e por diferentes profissionais da saúde, sem que houvesse a real necessidade. Observou-se ainda no depoimento das mulheres entrevistadas que tal procedimento foi realizado sem sua permissão causando-lhe desconforto, constrangimento e de tal forma abusiva e dolorosa.

Apolinário et al (2016), em um estudo realizado mostra que a quantidade de exame de toque vaginal deve ser realizada com critério e conforto desde que seja permitido pela gestante a fim de obter uma avaliação adequada do trabalho de parto. Todavia, o fato da maternidade ser campo de formação de profissionais da saúde implica na possibilidade de que ocorra aumento da quantidade desse exame, embora não seja o preconizado.

Gráfico 9 – Distribuição da amostra quando questionadas sobre a posição para ter o bebê. (N=27), Afogados da Ingazeira- PE, 2016.



Artigo



FONTE: Dados da pesquisa, 2016.

De acordo com o gráfico 9, percebe-se que a maioria das entrevistadas relatou ter parido seu bebê na mesa de parto (44%). Em relação à posição do parto normal, as mulheres entrevistadas disseram que tiveram bebê deitada na mesa de parto em posição de decúbito dorsal, com as pernas elevadas, e ainda relataram não tiveram opção de escolha de posição no momento do parto e as que foram submetidas a uma cesariana foi deitada na mesa de cirurgia. Outras entrevistadas ainda relataram que tiveram seus bebês no próprio leito da enfermaria, pois no momento do parto não deu tempo para levar para sala de parto.

Em um estudo realizado por Porto, Amorim e Souza (2010), não há uma posição universalmente aceita e perfeita para todas as mulheres em trabalho de parto. Apesar de ser mais conveniente para as pessoas do hospital envolvidas no acompanhamento das parturientes que elas assumam repouso no leito, a maioria das parturientes prefere deambular, particularmente no trabalho de parto inicia. Com a hospitalização do parto, as parturientes foram orientadas por décadas a permanecerem deitadas, inclusive algumas diretrizes antigas recomendavam que as parturientes deveriam ser informadas que deambular durante o trabalho de parto não influenciava a probabilidade de cesariana. Diversos estudos têm demonstrado, no entanto, que a posição supina durante o primeiro período do trabalho de parto pode ter efeitos fisiológicos adversos tanto para a mãe como para o seu feto e para a progressão do trabalho de parto.

O autor conclui que a deambulação e a posição vertical no primeiro estágio do trabalho de parto são recomendadas e não se associam com aumento de intervenções



Artigo

médicas ou efeitos negativos para mães e seus filhos. Destaca-se que as mulheres devem ser encorajadas a descobrir a posição mais confortável.

Tabela 3 –Distribuição da amostra quando questionadas se foram realizados tais procedimentos sem permissão, ou sem que tenham explicado sua real necessidade.(N=27), Afogados da Ingazeira- PE, 2016.

Procedimentos realizados sem explicação ou real necessidade	N	%
Corte na vagina (Episiotomia)	9	33%
Infusão de ocitocina no soro	10	37%
Empurraram ou subiram na barriga (Kristeller)	7	26%
Repetidos exames de toques vaginais	15	55,5%
Toques vaginais realizados por diferentes profissionais	14	52%
Mandaram ficar deitada	17	63%
Ficou muito tempo sozinha sem acompanhamento de um profissional	20	74%
Não fizeram nenhum desses procedimentos	3	11%

FONTE:Dados da pesquisa, 2016. Observação: As Entrevistadas deram mais de uma resposta.

De acordo com a Tabela 3, percebe-se que a maioria das entrevistadas (74%) relatou ficar muito tempo sozinha sem acompanhamento de um profissional da saúde. A presença da equipe de saúde deve ser imprescindível durante o TP, uma vez que no momento em que a mulher se torna mãe, a atuação desses profissionais gera maior segurança e liberdade, fazendo ela se sentir à vontade e acolhida pela equipe (TAKEMOTO; CORSO, 2013). É com esses profissionais que se tem a possibilidade e a oportunidade de proporcionar o primeiro contato entre mãe e filho.

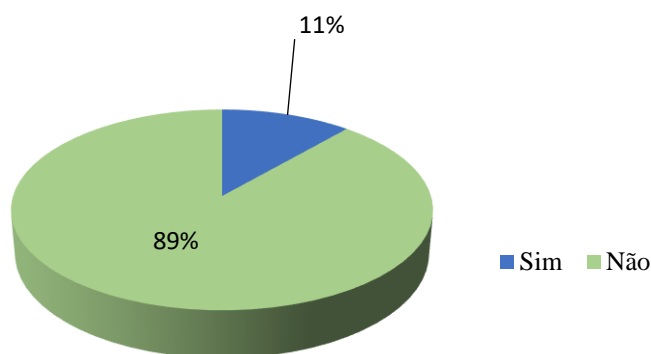


Artigo

Perante os relatos das mulheres entrevistadas, um elevado índice (52%) disse ter sofrido repetidos exames de toques vaginais, causando-lhe desconforto e medo.

Em uma pesquisa realizada pela Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ, 2014) observa-se que há a predominância de um modelo de atenção extremamente medicalizado que ignora as melhores evidências científicas disponíveis. A maioria das mulheres que participaram da pesquisa foi submetida a intervenções excessivas, ficaram restritas ao leito e sem estímulo para caminhar, não se alimentaram durante o trabalho de parto, usaram medicamentos para acelerar as contrações (ocitocina), foram submetidas à episiotomia.

Gráfico 10 – Distribuição da amostra se acredita ter sofrido algum tipo de violência obstétrica. E quanto à pergunta por qual profissional?(N=27), Afogados da Ingazeira- PE, 2016.



FONTE: Dados da pesquisa, 2016.

De acordo com o gráfico 10, nota-se que a maioria das entrevistadas relatou não ter sofrido violência obstétrica (89%), porém em contraste os resultados do gráfico 1 mostram que a maioria das entrevistadas não têm conhecimento do que é violência obstétrica. Observou-se que um pequeno grupo respondeu ter sofrido violência obstétrica e ao lhe perguntar por qual profissional? As puérperas relataram ter acontecido por parte do médico e técnicas de enfermagem.

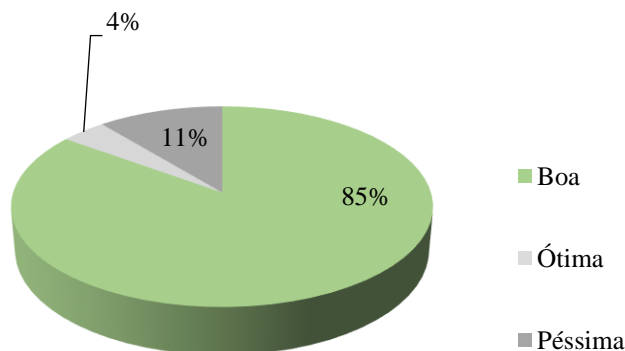
Segundo o Ministério Público de Pernambuco (2015) uma pesquisa realizada pelo programa Nascer no Brasil revelou que muitas mulheres não vêm tendo seus direitos



Artigo

respeitados no momento do parto, e que muitas até os desconhecem, dificultando a identificação de situações de violação dos seus direitos.

Gráfico 11 – Distribuição da amostra quando questionadas sobre sua avaliação da assistência durante o trabalho de parto, o parto e depois do parto.(N=27), Afogados da Ingazeira- PE, 2016.



FONTE: Dados da pesquisa, 2016.

De acordo com o gráfico 11, nota-se que a maioria das entrevistadas avaliou como boa a assistência recebida (85%). Apesar disso e de outras situações encontradas pelas parturientes demonstraram satisfeitas com o atendimento prestado a elas e assim dando sua opinião quanto a sua assistência disseram ter sido boa, no entanto, pode-se refletir: será que as mulheres leigas são capazes de julgar o que é ou não uma assistência humanizada, e o que realmente elas entendem por tais intervenções praticadas no serviço de forma abusiva e rotineira?

Segundo a pesquisa Nascido no Brasil (FIOCRUZ,2014), as necessidades da mulher e a satisfação com o atendimento recebido é uma forma indireta de se avaliar a qualidade dos serviços de saúde. Ressalta ainda que os aspectos da relação entre profissionais de saúde e parturientes (tempo de espera, respeito, privacidade, clareza nas



Artigo

explicações, possibilidades de fazer perguntas e participação nas decisões, foram fatores associados à maior satisfação geral com o atendimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi observado nesse estudo que a maioria das parturientes diz não saber o que é violência obstétrica e um pequeno grupo responderam que é a forma abusiva do médico e a equipe tratá-las no momento do parto. Quanto à prática de exame de toque vaginal, a maioria disse ter sido realizado de forma dolorosa e abusiva pelos profissionais de saúde e por diversas vezes sem sua permissão. Em relação ao seu acompanhante percebe-se que todas as entrevistadas não teve seu direito de escolha do seu acompanhante, sendo este obrigatoriamente do sexo feminino, como determina o serviço, mas não sendo liberada a permanência no momento do parto.

De acordo com o estudo observa-se que a assistência da mulher no período gravídico e puerperal no Brasil ainda está focada no modelo biomédico, que fragmenta o ser humano, o que tem contribuído para a permanência e ou aumento do número de procedimentos invasivos e intervencionistas durante o trabalho de parto e parto, muitas vezes de forma desnecessária e sem a participação da mulher e ou família.

Contudo, necessário se faz um atendimento à mulher de forma mais humanizada, em todos os momentos de sua vida em especial no momento em que ela se encontra mais vulnerável e carente de apoio emocional, como durante trabalho de parto. Compete à equipe de saúde humanizar o atendimento em todas as fases do parto e pós-parto além de explicar à mulher os seus direitos proporcionando um atendimento de qualidade.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, B.P.; AGGIO, C.M. Violência obstétrica: a dor que cala. **Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas, Universidade Estadual de Londrina, Londrina/Paraná**. Maio/2014. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20padilha%20andrade.Pdf>. Acesso em: 28/10/2016.



Artigo

ANDRADE, M.A.; LIMA, J.B. O modelo obstétrico e neonatal que defendemos e com o qual trabalhamos. **Cad. Hum. SUS Vol.4:** Humanização do parto e do nascimento. Ministério da Saúde, 2014.

APOLINÁRIO, D. et al. Práticas na atenção ao parto e nascimento sob a perspectiva das puérperas. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil. **Rev Rene.** 2016 jan-fev; 17(1):20-8 Disponível: [emfile:///C:/Users/user/Downloads/2601-4727-1-SM.pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/2601-4727-1-SM.pdf). Acesso em 24/11/2016

BERNARDES, D. O trauma do Parto. **Jor. Inf. Centro Acad. XXI de abril, Faculdade de Medicina – UFG.** Ano XVIII, 2.ed, 2013.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos.** Disponível: em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012>. Acesso em: 28/10/2016

BRASIL, Presidência da República Federativa. Lei n. 11.634, de 27.12.2007 - **Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Conteudo Juridico, Brasilia-DF: 21 set. 2008. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=712.21136&seo=1>. Acesso em: 03 dez. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização.** 2004. Disponível em: <http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC000000000125646.PDF>. Acesso em: Setembro de 2016.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.418, de 02 de dezembro de 2005. **Regulamenta, em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm. Acesso em: Setembro de 2016.

_____. MINISTÉRIO PÚBLICO DE PERNAMBUCO. **Cartilha Humanização do parto. Nasce o Respeito:** informações práticas sobre seus direitos Recife: Procuradoria



Artigo

Geral de Justiça, 2015.34 p. Disponível em:
<www.mppe.mp.br/.../cartilha%20humanizacao%20do%20parto%20pdf.p>. Acesso em: 04/11/2016.

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ. Nascer no Brasil: **Inquérito Nacional Sobre Parto e Nascimento**. 2014. Disponível em:
<www.ensp.fiocruz.br/portalemsp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>. Acesso em: 02/11/2016.

JUÁREZ, D. et al. Violência sobre lãs mujeres: herramientas para el trabajo de los equipos comunitarios / **Diana Juárez y otras.; edición literaria a cargo de Ángeles Tessio**. 1.ed. Buenos Aires, Ministerio de Salud de la Nación, 2012.

LAWRENCE, A. et al. Maternal positions and mobility during first stage labour. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. 7.ed. 2012. Disponível em:
<ww.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf>. Acesso em: 06/11/2016.

MEDEIROS, N.C. Violência obstétrica: percepções acerca do parto normal. **Rev. Tem em Saúde**. v.16, n.3, 2016. Disponível em:<temasensaude.com/wp-content/uploads/2016/09/16331.pdf>. Acesso 28/10/2016, 25/11/2016.

PORTO, A.M.; AMORIM, M.M.; SOUZA, A.S. Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseada em evidências. **Femina**. vol.38, n.10, 2010. Disponível em:
<http://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos_cientificos/arquivos/artigo_femina_assistencia_ao_parto_parte_I.pdf>. Acesso em: 11/11/2016

QUEIROGA, J.S. Autonomia da Mulher no Parto Frente à Violência Obstétrica. **XI Colóquio Nacional Representações de Gênero e de Sexualidades**, Universidade Federal da Paraíba-UFPB. 2015.
Disponível em: <<http://www.editorarealize.com.br/revistas/genero/trabalhos/>>. Acesso em: 11/11/2016.

SOUZA, A.B. Implantação de uma diretriz de assistência de enfermagem no puerpério na atenção primária à saúde. **Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora**.



Temas em Saúde

Volume 17, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2017

Artigo

2012. Disponível: <<http://www.ufjf.br/pgenfermagem/files/2010/05/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Ana-Beatriz-Querino-Souza.pdf>>. Acesso em: 16/11/2016.

TAKEMOTO, A.Y.; CORSO, M.R. Parto humanizado e a assistência de enfermagem: uma revisão da literatura. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**. vol.17, n.2, 2013. Disponível em: <<file:///C:/Users/user/Downloads/5002-15514-2-PB.pdf>>. Acesso em: 11/11/2016.

VELHO, M. B. et al. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**. vol.21, n.2, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a26v21n2.pdf>>. Acesso em: 09/11/2016.



CONHECIMENTO DE PUÉRPERA ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Páginas 89 a 111

Artigo

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA
PARAÍBA**

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CERVICAL CANCER IN PARAÍBA

Andressa Montenegro da Silva¹
Ayrlla Montenegro da Silva²
Gerline Wanderley Guedes³
Ana Flávia Laurindo de Souza Dantas⁴
Maria Mirtes da Nóbrega⁵

Resumo: Introdução: o câncer do colo do útero é um problema de saúde pública responsável por altos índices de morbimortalidade no Brasil, apesar da existência de medidas de prevenção eficazes, capazes de reduzir significativamente sua incidência. **Objetivo:** identificar o perfil epidemiológico do câncer do colo do útero na Paraíba. **Método:** consiste numa pesquisa documental dos casos positivos para câncer do colo do útero, identificados a partir de exames citopatológicos cérvico-vaginais e microflora realizados na Paraíba entre janeiro de 2010 e dezembro de 2014, registrados no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) disponíveis na plataforma Web do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** observou-se que os anos com menor e maior número de exames citopatológicos realizados foram, respectivamente, 2010 e 2014. O carcinoma epidermóide invasor foi o mais frequente, seguido do adenocarcinoma invasor e do adenocarcinoma In Situ. A faixa etária mais acometida pelo carcinoma epidermóide foi aquela com idade superior a 64 anos; o adenocarcinoma invasor foi mais frequente em mulheres com idade entre 40 e 44 anos e quanto ao adenocarcinoma In Situ, observou-se que o mesmo predominou na faixa etária entre 35 e 39 anos. O CCU predominou entre as mulheres de cor/raça parda e com ensino

¹ Enfermeira. Graduada pelas Faculdades Integradas de Patos (FIP). E-mail: andressamontenegrolaysa@gmail.com

² Enfermeira. Especialista em Urgência, Emergência e UTI pelas FIP.

³ Enfermeira. Pós Graduada em Enfermagem Obstétrica pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP. Patos (PB), Brasil.

⁴ Enfermeira. Graduada pelas Faculdades Integradas de Patos (FIP), Patos (PB), Brasil.

⁵ Enfermeira. Mestre em Ciências da Educação pela Universidade Lusófona, Lisboa, Portugal. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das FIP. Patos (PB), Brasil.



Artigo

fundamental incompleto ou analfabetas. **Conclusões:** de forma geral, concluiu-se que na Paraíba todos os tipos de CCU apresentaram maior incidência em idade superior a 35 anos de idade, em mulheres pardas e com baixo nível de escolaridade.

Palavras-chave: Câncer do colo do útero. Exame citopatológico. Epidemiologia.

ABSTRACT: Introduction: cervical cancer is a public health problem responsible for high morbidity and mortality rates in Brazil, despite the existence of effective prevention measures, able to significantly reduce its incidence. **Objective:** to identify the epidemiological profile of the cervix of the uterus in Paraíba. **Method:** it is a documentary research of positive cases for cervical cancer, identified from cervical-vaginal cytopathology and microflora performed in Paraíba between January 2010 and December 2014, registered at the Cancer Information System (SISCAN) available Web platform of the Department of the Unified Health System (DATASUS). **Results:** it was observed that the years with the lowest and highest number of performed cytopathology were, respectively, 2010 and 2014. Squamous cell carcinoma was the most frequent, followed by invasive adenocarcinoma and adenocarcinoma in situ. The age group most affected by squamous cell carcinoma that was older than 64 years; the invasive adenocarcinoma was more frequent in women aged between 40 and 44 years and regarding Adenocarcinoma In Situ, it was observed that it prevailed in the age group between 35 and 39 years. The CCU predominated among women of color / mulattos and incomplete primary education or illiterate. **Conclusions:** in general it was concluded that in Paraíba, all kinds of CCU had a higher incidence in the age of 35 years old in brown women with low level of education.

Keywords: Cervical cancer. Pap smear. Epidemiology.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero constitui-se como um problema de saúde pública que, no Brasil, apresenta expressiva magnitude social uma vez que é responsável por altos índices de morbimortalidade, apesar da existência de estratégias de controle eficazes que incluem ações de promoção, prevenção e diagnóstico precoce da doença (BRASIL, 2013).



Artigo

O câncer do colo do útero (CCU), também denominado de câncer cervical, caracteriza-se pela multiplicação desordenada das células que revestem o útero, comprometendo o tecido subjacente, o estroma, com potencial para invadir estruturas e órgãos contíguos ou distantes. Existem duas categorias principais de carcinoma invasores do colo uterino, a depender da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermoide, tipo mais comum, que acomete o epitélio escamoso (responde por cerca de 80% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (BRASIL, 2013).

O CCU é a terceira neoplasia maligna mais comum na população feminina, atrás apenas do câncer de mama e do colorretal, sendo a quarta causa de óbito de mulheres por câncer no Brasil. As estimativas do INCA para o país em 2016 apontam 16.340 casos novos de CCU, com um risco estimado de 15,85 casos a cada 100 mil mulheres, em 2013 essa neoplasia foi responsável pela morte de 5.430 mulheres no país. Para a região Nordeste, estima-se para 2016 a ocorrência de 5.630 casos novos de CCU, com uma taxa bruta de incidência de 19,49 casos. Para o mesmo ano, estima-se para a Paraíba uma incidência de 330 casos novos de câncer cervical, a estimativa indica ainda que 80 casos ocorreram somente na capital João Pessoa (INCA, 2015).

Os países em desenvolvimento apresentam taxas mais elevadas de prevalência e mortalidade pelo câncer, o que é atribuído a questões socioeconômicas e culturais, que interferem no acesso as ações de prevenção e diagnóstico precoce, assim como as condições sob as quais essas ações são realizadas (FRANCESCHINI; SCARLATO; CISI, 2010). No Brasil, as taxas de incidência e mortalidade são consideradas intermediárias quando comparadas aos países em desenvolvimento, porém elevadas em relação aos países desenvolvidos. Algumas pesquisas demonstram relação do câncer cervical com o baixo nível socioeconômico e outras condições de vulnerabilidade das populações (FALCÃO *et al.*, 2014).

O CCU é uma das poucas patologias malignas passíveis de cura em 100% dos casos quando identificada precocemente através do exame citopatológico. A coleta do material para o exame preventivo é feita na consulta ginecológica com médico ou enfermeiro (SOARES; SILVA, 2010). Considera-se importante o conhecimento do perfil epidemiológico do câncer cervical para uma prévia melhoria da assistência ofertada as mulheres, através da adoção de políticas públicas que priorizem a aplicação de recursos materiais e humanos necessários na prevenção deste agravo.

Considerando os altos índices de incidência e mortalidade relacionadas a essa doença, ressalta-se que é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem ao controle do CCU e que possibilitem a integralidade do



Artigo

cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade (BRASIL, 2013).

Partindo desse pressuposto, surgiu o seguinte questionamento: Qual o perfil epidemiológico do câncer do colo do útero na Paraíba? Como o CCU, apesar de apresentar alto potencial preventivo, acomete as mulheres com números cada vez mais expressivos, considera-se de suma importância conhecer o perfil epidemiológico desta patologia, para que se possa instituir estratégias específicas e eficazes capazes de prevenir e reduzir sua incidência e letalidade, assim como as sequelas advindas dessa morbidade e seu tratamento.

Espera-se que esse estudo possa subsidiar novas pesquisas na área e ampliar a visão de estudantes, profissionais de saúde e gestores, para que possam repensar sobre as lacunas existentes no enfrentamento do câncer do colo do útero como um problema de saúde pública, que ceifa o bem estar e a vida de milhares de mulheres todos os anos, retirando-as do seio familiar e social.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa do tipo exploratório e documental dos casos positivos para câncer de colo do útero, identificados a partir de exames citopatológicos cérvico-vaginais e microflora realizados na Paraíba entre janeiro de 2010 a dezembro de 2014.

O estudo foi realizado no estado da Paraíba, através de uma busca eletrônica das informações referentes aos resultados dos exames citopatológicos cérvico-vaginais e microflora registrados no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN).

A população do estudo foi composta por todos os casos de CCU ocorridos no estado, registrados no SISCAN e disponíveis na plataforma Web do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), correspondente aos anos de 2010 a 2014, os anos de 2015 e 2016 não foram explorados por não apresentarem nenhum registro disponível no sistema, no momento da coleta de dados.

A amostra foi composta por todos os casos positivos para carcinoma epidermóide invasor, adenocarcinoma In Situ e adenocarcinoma invasor. Utilizou-se como instrumento para coleta de dados um questionário estruturado, elaborado pelos pesquisadores contendo questões objetivas referentes ao objeto do estudo e a caracterização sociodemográfica dos sujeitos.



Artigo

Os dados foram coletados no mês de julho de 2016, utilizando-se como critério de busca o termo câncer do colo do útero e as variáveis epidemiológicas que permitiram melhor delineamento do perfil desse agravo. Os dados foram traçados estatisticamente e analisados quantitativamente e de maneira descritiva. Os resultados foram apresentados através de tabelas para melhor interpretação e exposição dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O levantamento de informações a partir da base de dados do DATASUS mostrou que 1.089.689 exames citopatológicos foram realizados na Paraíba entre os anos de 2010 e 2014, e que o período onde foi realizado o maior número de citopatológicos foi o ano de 2010, com 274.507 exames; já o ano de 2014 registrou 102.491 exames, o que evidenciou a menor cobertura de citopatologia cérvico vaginal do período, como mostra a **tabela 1**.

Tabela - 1

Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora Quantidade de Exames segundo Ano de Competência Período: 2010-2014		
Ano de Competência	Quant. Exames	
TOTAL	1.089.689	
2010	274.507	
2011	221.543	
2012	261.008	
2013	230.140	
2014	102.491	

FONTE: (DATASUS, 2016a).

O citopatológico é um exame tecnicamente simples de ser realizado e de baixo custo, que apesar de não instituir diagnóstico definitivo para o câncer cervical direciona a propedêutica seguinte. Também denominado de exame Papanicolaou, citologia oncótica, exame de lâmina, exame citológico ou citologia cérvico vaginal. É considerado um método de rastreamento de razoável sensibilidade e seguro, que quando utilizado em



Artigo

programas bem organizados de rastreamento de câncer do colo uterino produz significativa redução das taxas de incidência e mortalidade (SOARES; SILVA, 2010).

A incidência do CCU vem diminuindo, nas últimas décadas, nos países que passam por processo de transição socioeconômica. Tal fato reflete, sobretudo, a instituição de programas de prevenção. No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda o rastreamento do câncer cervical através da realização do exame Papanicolau a intervalos anuais, passando a ser trienal após 2 exames consecutivos negativos, em mulheres que já iniciaram a vida sexual ou que estejam na faixa etária de 25 a 64 anos. Essa neoplasia apresenta alto potencial de prevenção e cura quando diagnosticada precocemente (INCA, 2015; BRASIL, 2013).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, uma cobertura de 80% da população de risco pelo exame preventivo seria suficiente para reduzir de maneira significativa a incidência e a mortalidade pelo câncer cervical. O exame preventivo tem sido mundialmente reconhecido como método seguro e eficiente para detecção precoce desse tipo de câncer. A efetividade da detecção precoce de lesões precursoras através desse exame, conjuntamente ao tratamento em seus estágios iniciais, tem resultado numa diminuição de até 90% nas taxas de incidência do câncer cervical invasor, quando o rastreamento apresenta boa cobertura e é realizado dentro dos parâmetros de qualidade (NASCIMENTO *et al.*, 2015; OMS, 2012).

Após o recebimento de um exame alterado, cabe a atenção básica (AB) realizar o acompanhamento dessa usuária, encaminhar ao serviço de referência para confirmação diagnóstica e realização do tratamento. Nesse processo, é de suma importância a avaliação da usuária, analisar a compreensão que a mesma tem sobre sua enfermidade e estimular a adesão ao tratamento. O sistema de informação deve permitir que a AB tenha acesso a relatórios do tratamento, durante a sua realização, bem como à contrarreferência, quando a atenção especializada realizar a alta dessa usuária. Muitas vezes, mesmo após a alta, a usuária demanda cuidados especiais, principalmente na periodicidade de acompanhamento (BRASIL, 2013).

Com exceção do câncer de pele não melanoma, o CCU é a neoplasia com maior probabilidade de prevenção. Considerando-se a história natural da doença e os fatores de risco para o desenvolvimento do CCU, essa patologia oferece duas oportunidades de prevenção. A prevenção primária refere-se a redução do risco de contágio pelo HPV através de: a) educação sexual: o uso de preservativo durante o ato sexual com penetração proporciona proteção parcial ao contágio pelo HPV, que também pode ser transmitido pelo contato com a pele vulvar, perineal, perianal e da bolsa escrotal e b) profilaxia ao vírus HPV por meio da vacinação. Já a prevenção secundárias dar-se a por meio da



Artigo

detecção precoce das lesões precursoras pelo exame citológico (BRASIL, 2013; THULER; BERGMANN; CASADO, 2012).

Apesar da elevada possibilidade de prevenção, percebe-se ainda que, em cerca de 50% dos casos, a patologia é diagnosticada em estágios avançados (III ou IV), o que torna seu tratamento mais agressivo, e conseqüentemente, com menor probabilidade de cura. Fato que traz como consequência as elevadas taxas de mortalidade por CCU no país, e a manutenção de índices praticamente intocados nas últimas décadas (THULER; BERGMANN; CASADO, 2012).

O diagnóstico do câncer cervical provoca efeitos traumáticos na vida das mulheres que se estende para além da enfermidade. Elas se confrontam com o medo de ter uma patologia incurável, envolvida por sofrimentos e estigmas, assim como a possibilidade da perda de um órgão que simboliza a sexualidade e a capacidade reprodutiva da mulher. Esse medo pode ser um dos motivos que justificam a demora das mulheres em procurar o serviço de saúde, a tempo de diagnosticar precocemente a doença, quando a terapêutica seria menos agressiva e mais bem sucedida, com maiores possibilidades de cura (PIMENTEL *et al.*, 2011).

Segundo Falcão *et al.* (2014) mesmo tendo ocorrido melhoria na cobertura da citologia no Brasil, o país ainda apresenta altos índices de mortalidade pela patologia e a maioria dos casos é diagnosticada em estágio avançado. Fato que pode ser explicado pela ineficácia dos programas de rastreio, uma vez que não estão sendo capazes de captar as mulheres consideradas de risco, as que nunca fizeram o exame ou o fizeram com periodicidade inadequada, além da necessidade de garantir seguimento terapêutico adequado para cada caso.

A efetividade do programa de controle do câncer cervical é conquistada com a garantia da organização, da integralidade e da qualidade dos serviços, assim como do tratamento e acompanhamento adequado das pacientes. Apesar da notória importância desse exame, pesquisas revelam que a falta de adesão ao citológico pelas mulheres deve-se a questões como o desconhecimento do próprio corpo, do exame e de sua realização, dificuldade de acesso, e outras de cunho íntimo. Relaciona-se esse comportamento ao fato de tratar-se de um procedimento que exige exposição e manipulação dos órgãos genitais femininos (BRASIL, 2013; SOARES; SILVA, 2010).

Durante o período estudado o carcinoma epidermóide invasor foi o mais frequente, com 76 casos, seguido do adenocarcinoma invasor e do adenocarcinoma In Situ, com 25 e 20 casos respectivamente. A faixa etária mais acometida pelo carcinoma epidermóide foi aquela com idade superior a 64 anos; o adenocarcinoma invasor foi mais frequente em mulheres com idade entre 40 e 44 anos e quanto ao adenocarcinoma In Situ,



Artigo

observou-se que o mesmo predominou na faixa etária entre 35 e 39 anos. De forma geral conclui-se que todos os tipos de câncer apresentam maior incidência em idade superior a 35 anos de idade, como revela a **tabela 2**.

Tabela - 2

Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora Carc.Epid.invasor, Adenocarc.In Situ, Adenocarc.Invasor segundo Faixa Etária Período: 2010-2014			
Faixa Etária	Carc.Epid.invasor	Adenocarc.In Situ	Adenocarc.Invasor
TOTAL	76	20	25
Entre 15 a 19 anos	1	-	1
Entre 20 a 24 anos	-	1	1
Entre 25 a 29 anos	4	2	1
Entre 30 a 34 anos	7	3	4
Entre 35 a 39 anos	3	5	3
Entre 40 a 44 anos	13	2	6
Entre 45 a 49 anos	11	2	-
Entre 50 a 54 anos	7	3	2
Entre 55 a 59 anos	4	-	1
Entre 60 a 64 anos	8	-	3
Acima de 64 anos	18	2	3

FONTE: (DATASUS, 2016b).



Artigo

O câncer pode ser classificado como não invasivo ou carcinoma In Situ e câncer invasivo. O carcinoma In Situ caracteriza-se por ser o 1º estágio de classificação da patologia, excetuando-se apenas os cânceres do sistema sanguíneo. Nesta fase a enfermidade ainda não se espalhou para outras camadas e encontra-se restrita ao tecido de origem, sendo na maioria dos casos passível de cura. Já o câncer invasivo apresenta potencial de disseminação para outras partes do corpo através de um processo denominado de metástase (GOULART, 2014).

Estudos evidenciam que a faixa etária mais acometida pelo CCU é aquela situada entre 45 e 55 anos de idade. Essa patologia apresenta elevada taxa de mortalidade em diversas idades, com pico de incidência do carcinoma In Situ entre 25 e 40 anos e do carcinoma invasor entre 48 e 55 anos. Consiste numa enfermidade rara em mulheres com idade inferior a 30 anos e sua incidência eleva-se progressivamente até ter um pico na faixa de 40 e 50 anos. A mortalidade aumenta de forma considerável, a partir da quarta e quinta década de vida, com relevantes diferenças regionais (NASCIMENTO *et al.*, 2015; SOARES *et al.*, 2010).

De acordo com um estudo realizado por Navarro *et al.* (2015) a faixa etária que apresenta maior adesão ao citopatológico é aquela entre 20 a 34 anos e a menor, de 50 a 54 anos. Os principais motivos relacionados a realização do preventivo são: rotina periódica, gestações, queixas ginecológicas e visitas a unidade de saúde por outros motivos. Esses achados justificam o resultado do presente estudo e nos desperta para a necessidade de instituir estratégias de prevenção do câncer do colo do útero voltadas para o grupo de mulheres, que encontra-se mais vulnerável a essa enfermidade pelo fato de descuidarem da sua prevenção.

Ainda segundo o autor supracitado, a maioria das mulheres só procuram realizar o Papanicolaou quando apresentam queixas ou sintomas que as levam a buscar assistência médica, sendo nesse momento orientadas a realizar o exame. Essa realidade associa-se a percepção das mulheres de que a prevenção só é necessária na vigência de enfermidade ou sintomas, quando na verdade ela deve ser realizada em mulheres assintomáticas, periodicamente.

Alguns fatores são considerados de risco para o desenvolvimento do processo carcinogênico do colo uterino. Dentre estes destaca-se: a idade; baixo nível socioeconômico; sexarca precoce; múltiplos parceiros sexuais masculinos; multiparidade; parceiro sexual masculino com múltiplas parceiras; história de doença sexualmente transmissível (DST), sobretudo *Papilomavírus humano* (HPV) e herpes (HSV2); tabagismo; história familiar e hereditariedade, e imunossupressão (SOARES; SILVA, 2010).



Artigo

O câncer cervical tem início a partir de uma lesão pré invasiva, passível de cura em 100% dos casos que, geralmente, evolui lentamente entre 10 e 20 anos até chegar ao estágio invasor, fase na qual a cura torna-se cada vez mais difícil, quando não impossível. O fator considerado de maior risco para o desenvolvimento do CCU consiste na infecção persistente por alguns tipos oncogênicos do HPV, que encontra-se presente em quase 100% dos casos desse tipo de câncer. No entanto, para seu desenvolvimento, manutenção e evolução das lesões pré invasivas, é necessário a sua associação com outros fatores considerados de risco, como os já referidos anteriormente (THULER; BERGMANN; CASADO, 2012; PIMENTEL, *et al.*, 2011).

A caracterização das mulheres acometidas por câncer de colo uterino segundo cor/raça revela que, nos anos estudados, essa informação foi omitida em 103 dos 121 casos registrados como expõe a **tabela 3**. Entre os 18 casos que apresentaram essa informação, 17 foram caracterizados com cor/raça parda, número significativo mas que diante da acentuada subnotificação não permite generalizar essa tendência.

Tabela - 3

Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora Carc.Epid.invasor, Adenocarc.In Situ, Adenocarc.Invasor segundo Cor/raça Período: 2010-2014			
Cor/raça	Carc.Epid.invasor	Adenocarc.In Situ	Adenocarc.Invasor
TOTAL	76	20	25
Branca	1	-	-
Parda	15	-	2
Sem informação	60	20	23

FONTE: (DATASUS, 2016c).

Pesquisa realizada por Thuler, Bergmann e Casado (2012) onde se avaliou 77.317 casos de CCU registrados na base de dados de Registros Hospitalares de Câncer (RHC) de todo o Brasil e nos registros do Estado de São Paulo (FOSP), revelou que 47,9% das mulheres acometidas pelo câncer cervical são de cor parda, e 40,0% possui o ensino fundamental incompleto. Dados que corroboram os achados do presente estudo. Segundo estudo apresentado por Mendonça *et al.* (2008) onde se analisou 323 óbitos por CCU em mulheres residentes em Recife (PE), observou-se que 60,5 % apresentavam raça/cor negra. Observa-se, que ambos os estudos apresentam resultados expressivos e predominantes, porém, contrapõem-se.



Artigo

Ao buscarmos a caracterização dessas mulheres segundo seu nível de escolaridade, nos deparamos novamente com a subnotificação de dados. Observou-se que em 99 dos 121 casos a informação quanto ao nível de escolaridade foi ignorado ou deixado em branco. Nos 22 casos que apresentaram essa informação, percebeu-se que mulheres com ensino fundamental incompleto e analfabetas foram as mais acometidas, como demonstra a **tabela 4**.

Tabela - 4

Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora Carc.Epid.invasor, Adenocarc.In Situ, Adenocarc.Invasor segundo Escolaridade Período: 2010-2014			
Escolaridade	Carc.Epid.invasor	Adenocarc.In Situ	Adenocarc.Invasor
TOTAL	76	20	25
Ignorado/em branco	60	17	22
Analfabeta	6	-	-
Ensino fundamental incompleto	7	3	3
Ensino fundamental completo	3	-	-

FONTE: (DATASUS, 2016d).

O câncer do colo do útero é uma patologia prevenível que está intimamente relacionada ao nível de desenvolvimento do país. É o segundo tipo de câncer mais comum entre o público feminino. Cerca de 80% dos casos novos ocorrem em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. Nestes países identifica-se baixos índices de desenvolvimento humano, ausência ou fragilidade nas ações e serviços de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, assim como difícil acesso aos serviços de diagnóstico precoce e tratamento dos casos diagnosticados (GOULART, 2014; SOARES; SILVA, 2010).

Algumas pesquisas demonstram que o fator mais importante para a baixa adesão a prevenção do CCU é o nível de escolaridade, relatando forte associação entre alteração



Artigo

celular epitelial e escolaridade inferior ao ensino fundamental. Mulheres sem união estável e com baixa renda também são consideradas de maior risco para não realização do exame (BORGES *et al.*, 2012; SOARES *et al.*, 2010). Outros motivos também são relacionados a não adesão ao exame preventivo, dentre eles destacam-se: o medo ou vergonha, o fato de não achar necessário, dificuldade para marcar a consulta ou achar vaga, falta de tempo, desinteresse e ausência de recomendação médica (NAVARRO *et al.*, 2015).

Estudo realizado por Falcão *et al.* (2014) mostrou que a prevalência da realização anual do exame preventivo foi expressivamente mais elevada entre mulheres sem companheiros, de melhor classe econômica, com trabalho remunerado, melhor nível de escolaridade e renda familiar acima de R\$ 800,00. Essa mesma pesquisa evidenciou que as características sexuais e reprodutivas não influenciaram na adesão ao exame.

Outro fator relevante consiste, no papel das mulheres como base de sustento das famílias, algo comum nas sociedades contemporâneas, o que pode levá-las a negligenciar os cuidados com a própria saúde, fazendo com que essas mulheres não busquem o serviço de saúde para realizar o exame preventivo. Outros aspectos considerados dificultadores para a realização desse exame são: a dificuldade de acesso as unidades de saúde, a distância até unidade, os horários não flexíveis e a falta de estrutura dos serviços, assim como a dificuldade de agendar uma consulta com um profissional de saúde (NASCIMENTO *et al.*, 2015).

O desconhecimento da mulher sobre o câncer cervical e seus mecanismos de prevenção relaciona-se a não adesão ao programa preventivo para importante parcela da população, sobretudo a de baixa renda. O conhecimento técnico científico e epidemiológico do câncer cervical encontra-se bem elucidado e é importante aprimorá-lo cada vez mais. Entretanto, necessita-se compreender melhor os aspectos influenciadores da não realização do exame citopatológico e o que o público feminino sabe sobre esse exame e sobre a doença, vislumbrando que essas abordagens possam obter melhores resultados frente ao atual cenário de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero (GOULART, 2014).

A educação em saúde é indispensável quando almeja-se a prevenção do CCU, e as ações educativas e preventivas devem ser desenvolvidas de maneira ininterrupta na vida da mulher. Destarte, educar, ensinar e informar as mulheres quanto as medidas de prevenção dessa enfermidade é também sensibilizá-las de seu papel de sujeitos responsáveis por sua saúde e bem estar. Quando se fala em câncer cervical, investir em medidas preventivas é conseqüentemente reduzir as taxas de incidência e melhorar a qualidade de vida dessas mulheres (SOARES *et al.*, 2010).



Artigo

As ações educativas devem ocorrer sobremaneira na atenção básica, que está mais próxima do cotidiano das mulheres e as acompanha ao longo da sua vida. As abordagens educativas devem estar presentes no processo de trabalho das equipes, seja em momentos coletivos, como grupos, atividades do Programa de Saúde na Escola, outras abordagens grupais da equipe, seja em momentos individuais de consulta. É de suma importância a disseminação da necessidade dos exames e da sua periodicidade, bem como dos sinais de alerta que podem significar câncer (BRASIL, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que, na Paraíba os anos de 2010 e 2014 apresentaram, respectivamente, a maior e a menor cobertura pela citopatologia oncológica do período.

Observou-se que o carcinoma epidermóide invasor foi o mais frequente, seguido do adenocarcinoma invasor e do adenocarcinoma In Situ. A faixa etária mais acometida pelo carcinoma epidermóide foi aquela com idade superior a 64 anos; o adenocarcinoma invasor foi mais frequente em mulheres com idade entre 40 e 44 anos e quanto ao adenocarcinoma In Situ, observou-se que o mesmo predominou na faixa etária entre 35 e 39 anos. De forma geral conclui-se que todos os tipos de câncer apresentam maior incidência em idade superior a 35 anos de idade.

Quanto a caracterização das mulheres segundo cor/raça, os dados revelam que essa informação foi omitida na maioria dos casos registrados. Entre os 18 casos que apresentaram essa informação, 17 foram caracterizados com cor/raça parda, número significativo mas que diante da acentuada subnotificação não permite generalizar essa tendência. Quanto ao nível de escolaridade, percebeu-se que mulheres com ensino fundamental incompleto e analfabetas foram as mais acometidas pelo CCU, no entanto, esse registro foi consideravelmente subnotificado, o que evidencia uma limitação da pesquisa, e nos desperta para a necessidade de aprofundamento de estudo sobre o tema com vistas a preencher essas lacunas.

Além disso, deve-se considerar as particularidades e peculiaridades referentes a aspectos intrínsecos da população brasileira, como a típica miscigenação do nosso povo, as diferenças locais regionais que impactam positivo ou negativamente a qualidade e o estilo de vida das mulheres, assim como as diferentes condições de acesso aos serviços de saúde, desde as ações preventivas até o diagnóstico, tratamento e/ou os cuidados paliativos.



Artigo

Esses aspectos, aliados a muitos outros, tornam complexo e mais difícil alcançar objetivos e metas homogêneas em todo o país no que concerne a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno do CCU. Assim, o conhecimento da epidemiologia desse agravo e sua relevância e magnitude social, torna-se substancial para o enfrentamento desse agravo, pois pode favorecer a instituição de programas estratégicos e direcionados a realidade de cada localidade, assim como ao grupo de mulher que aí se encontra inserido.

REFERÊNCIAS

BARROS, A. J. S; LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BORGES, M.F.S.O. *et al.* Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados à não-realização do exame. **Cad. Saude Publica**. 2012;28(6):1156-66. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v28n6/14.pdf> Acesso em: 20 de junho de 2015.

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

DATASUS. **Quadro 1**. Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora. Quantidade de Exames segundo Ano de Competência. Período: 2010-2014. 2016a. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siscolo/ver4/DEF/uf/PBCCOLO4.def>> Acesso em: 25 de julho de 2016.

DATASUS. **Quadro 2**. Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora. Carc.Epid.invasor, Adenocarc.In Situ, Adenocarc.Invasor segundo Faixa Etária. Período: 2010-2014. 2016b. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siscolo/ver4/DEF/uf/PBCCOLO4>> Acesso em: 25 de julho de 2016.



Artigo

DATASUS. **Quadro 3.** Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora Carc.Epid.invasor, Adenocarc.In Situ, Adenocarc.Invasor segundo Cor/raça
Período: 2010-2014. 2016c. Disponível em:

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siscolo/ver4/DEF/uf/PBCCOLO4.def>>

Acesso em: 25 de julho de 2016.

DATASUS. **Quadro 4.** Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora Carc.Epid.invasor, Adenocarc.In Situ, Adenocarc.Invasor segundo Escolaridade
Período: 2010-2014. 2016d. Disponível em:

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siscolo/ver4/DEF/uf/PBCCOLO4.def>>

Acesso em: 25 de julho de 2016.

FALCÃO, G. B. *et al.* Fatores associados à realização de citologia para prevenção de câncer do colo uterino em uma comunidade urbana de baixa renda. **Cad. de Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, 22 (2): 165-72, 2014. Disponível em: ≤

www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0074... > Acesso em: 15 de julho de

2016.

FRANCESCHINI, J.; SCARLATO, A; CISI, M.C. Fisioterapia nas Principais Disfunções Sexuais Pós-Tratamento do Câncer do Colo do Útero: Revisão Bibliográfica. **Rev. Brasil. de Cancerologia**, v.56, n.4, p. 501-506, 2010. Disponível em: ≤

www1.inca.gov.br/.../n_56/.../12_revisao_fisioterapia_principais_disfuncoes_sexuais...

> Acesso em: 20 de outubro de 2016.

GIL, A. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 2008.

GONSALVES, E. P. **Conversas sobre iniciação à pesquisa científica.** Campinas, São Paulo: Alínea, 2007.

GOULART, T. P. **Dimensões influenciadoras da não realização do exame preventivo do câncer do colo do útero.** Dissertação (mestrado acadêmico) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina. Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, 2014. Disponível em: ≤

www.ufjf.br/pgsaudecoletiva/files/2014/02/Dissertação-Thaís-Pereira-Goulart.pdf >

Acesso em: 20 de julho de 2016.



Artigo

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2016:** incidência de câncer no Brasil. Coordenação de Prevenção e Vigilância / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015.

MENDONÇA, V. G. *et al.* Mortalidade por câncer do colo do útero: características sociodemográficas das mulheres residentes na cidade de Recife, Pernambuco. **Rev. Brasil. de Ginecologia Obstetrícia**, 30 (5): 248-55, 2008. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032002000700005&script=sci...tlng..> Acesso em: 20 de setembro de 2016.

NASCIMENTO, G. W. C. *et al.* Cobertura do exame citopatológico do colo do útero no Estado de Minas Gerais, Brasil, no período de 2000-2010: um estudo a partir dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). Rio de Janeiro. **Cad. de Saúde Coletiva**, 23 (3): 253-260, 2015. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/16.pdf> Acesso em: 20 de setembro de 2016.

NAVARRO, C. *et al.* Cobertura do rastreamento do câncer de colo de útero em região de alta incidência. **Rev. Saúde Pública**. Vol. 49, n.17, 2015. Disponível em: <www.scielosp.org/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005554.pdf> Acesso em: 10 de Agosto de 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Câncer**. Genebra. [2012]. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/en/>>. Acesso em: 06 ago. 2015.

PIMENTEL, A. V. *et al.* Percepção da vulnerabilidade entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero. Florianópolis. **Texto Contexto Enfermagem**, 20 (2): 255-62, abr-jun, 2011. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a06v20n2.pdf> Acesso em: 12 de junho de 2016.

SOARES, M. B. O.; SILVA, S. R. da. Análise de um programa municipal de prevenção do câncer cérvico-uterino. Brasília. **Rev. Brasil. de Enfer.**, 63 (2): 177-82, mar-abr, 2010. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/02.pdf> Acesso em: 22 de setembro de 2016.



Temas em Saúde

Volume 17, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2017

Artigo

SOARES, M. C. *et al.* Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. **Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem.** 14 (1): 90-96, jan-mar, 2010. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a14 > Acesso em: 10 de agosto de 2016.

THULER, L.C.S., BERGMANN, A., CASADO, L. Perfil das Pacientes com Câncer do Colo do Útero no Brasil, 2000-2009: Estudo de Base Secundária. **Rev. Brasil. de Cancerologia**, v.58, n.3, p. 351-357, 2012. Disponível em: < www1.inca.gov.br/.../n_58/.../04_artigo_perfil_pacientes_cancer_colo_uterio_brasil_2... > Acesso em: 10 de setembro de 2016.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA PARAÍBA

Páginas 112 a 128

Artigo

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: UMA REFLEXÃO SOBRE O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA SAÚDE DO PACIENTE IDOSO NO BRASIL

Ana Emília Formiga Marques¹
Maria do Desterro Meneses Rufino²
Patrícia Leite Carvalho e Silva³
Francisca Mikaely Nogueira Gomes⁴
Nathalie Ramos Formiga Rolim⁵

RESUMO: Com o aumento da expectativa de vida dos brasileiros, é necessário aumentar as políticas públicas voltadas para os idosos. A Assistência Farmacêutica é uma atividade multidisciplinar, que representa um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional, objetivando diminuir a morbimortalidade relacionada ao uso de medicamentos. Inclui a atenção farmacêutica como um modelo de prática profissional que envolve a relação face a face entre farmacêutico e paciente, em que o primeiro se responsabiliza pela satisfação das necessidades farmacoterapêuticas do segundo. Este estudo objetivou realizar um levantamento bibliográfico sobre o papel da Assistência Farmacêutica ao idoso no Brasil. Foi realizado um estudo de revisão bibliográfica do tipo revisão sistemática, no qual foram analisados 10 artigos da plataforma LILACS e SCIELO. A partir das análises dos artigos percebeu-se o alto índice de erros relacionados ao uso de medicamentos, e que a intervenção do farmacêutico junto com a equipe multiprofissional pode reduzir esses erros, melhorando a farmacoterapia do paciente e, conseqüentemente, sua qualidade de vida. Observou-se, ainda que os principais medicamentos utilizados pelos idosos brasileiros estão relacionados ao sistema cardiovascular e sanguíneo, sendo, portanto necessário uma maior atenção em relação a estes medicamentos e suas possíveis

¹ Farmacêutica, Professora da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, CE; E-mail: anaemiliaformiga@hotmail.com

² Farmacêutica, Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB;

³ Farmacêutica, Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB

⁴ Farmacêutica, Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB

⁵ Estudante de Medicina, Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB



Artigo

interações e efeitos indesejados. Nesse estudo, pode-se perceber a importância da atuação do farmacêutico no acompanhamento ao idoso como uma solução para melhoria da qualidade de vida destes e diminuição dos riscos relacionados ao uso dos medicamentos.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica, idoso, atenção farmacêutica.

ABSTRACT: With increasing life expectancy of Brazilians, it is necessary to increase the public policies for the elderly. The Pharmaceutical Care is a multidisciplinary activity, which is a set of actions aimed at the promotion, protection and recovery of health, both individual and collective, and the drug as an essential ingredient and aiming at access and rational use, in order to reduce the related morbidity and mortality the use of drugs. It includes pharmaceutical care as a professional practice model that involves face to face relationship between pharmacist and patient, in which the first responsible for meeting the needs of pharmacotherapy second. This study aimed to conduct a literature review on the role of pharmaceutical services to the elderly in Brazil. A bibliographic review of the type systematic review, which analyzed 10 articles from LILACS and SCIELO platform was carried out. From the analysis of the items was noticed the high rate of errors related to drug use, and that the pharmacist intervention along with the multidisciplinary team can reduce these errors, improving patient pharmacotherapy and therefore their quality of life. It was observed, although the main drugs used by elderly Brazilians are related to cardiovascular and blood system, and therefore need greater attention in relation to these drugs and their possible interactions and unwanted effects. In this study, one can see the importance of the pharmacist's role in monitoring the elderly as a solution to improving the quality of life of these and reduction of risks related to the use of medicines.

Keywords: Pharmaceutical Services, elderly, pharmaceutical care.

INTRODUÇÃO

A expectativa de vida dos brasileiros, de acordo com a pesquisa do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD (2014) cresceu 17,9%, nos últimos 33 anos e que os brasileiros vivem em média 73,9 anos.



ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: UMA REFLEXÃO SOBRE O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA SAÚDE DO PACIENTE IDOSO NO BRASIL

Páginas 129 a 146

Artigo

O idoso, de acordo com a Organização das Nações Unidas, é “o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos; o Brasil, na Lei Nº 8.842/94, adota essa mesma faixa etária” (Art. 2º do capítulo I). Portaria 1395/GM – POLÍTICA DE SAÚDE DO IDOSO (SENADO FEDERAL, 1994).

O número de idosos no Brasil tem aumentado, com o aumento da expectativa e seguido a isso surge um novo desafio, de acordo com Minayo (2002), que é reconhecer as necessidades dos idosos e adequá-las ao estilo de vida dos brasileiros, fazendo com que além das pessoas viverem mais vivam com mais qualidade de vida, desde a mobilidade até o acesso aos sistemas de saúde.

O envelhecimento humano provoca, conforme, Carrol; Brue (1991) modificações no corpo durante todo o processo evolutivo, tais como alterações sistêmicas (cardiovascular, respiratório, ósseo, geniturinário e muscular) e metabólicas. O que caracteriza o envelhecimento é a perda progressiva de o organismo adaptar-se a situações do seu ambiente.

QUEIROZ, 2000; NERI, 2001; MINAYO, 2002 afirmam que os primeiros sinais de envelhecimento que podem ser notados são os físicos “cabelos brancos, pele enrugada, atividade física diminuída entre outros”. Isso acontece porque as células dos idosos têm seu número diminuído e seguido a eles aparecem alterações sistêmicas que necessitam de maior atenção.

O envelhecimento da população brasileira veio seguido do aumento de doenças crônico-degenerativas. De acordo com Paschoal (2011) e Diaz (2012) os serviços de internações hospitalares acontecem com maior frequência em idosos do que em qualquer faixa etária, e essas internações duram mais do que nos indivíduos mais jovens. Essas doenças exigem tratamento e atenção continuados. Muitas vezes o tratamento acontece com diversos medicamentos.

A polimedicação que é tão comum no idoso acontece, de acordo com estudos realizados por Diaz (2012) com prescrições, no entanto, a predominância é que as prescrições apresentem erros de doses, posologias e indicações, o que torna o tratamento ineficaz, além de a interação medicamentosa que é comum nessa faixa etária.

De acordo com Rozenfeld (2003), a maioria dos idosos consome pelo menos um medicamento por dia, sendo maior o uso, de acordo com Gri et al (1999), os medicamentos que atuam no sistema cardiovascular, e nervoso, seguido por diuréticos, antiácidos e antiinflamatórios., além disso, cerca de um terço da população idosa consome de três a cinco medicamentos por dia. Carvalho et AL (2003) explica que o consumo de medicamentos entre idosos requer uma atenção maior, uma vez que com o passar dos



Artigo

anos a massa e a quantidade água no corpo diminui, o que pode: “comprometer o metabolismo hepático, os mecanismos homeostáticos, a filtração e excreção renal”, o que causará uma dificuldade na eliminação dos metabólitos, e aumentar as reações adversas, uma vez que as substâncias tóxicas irão se acumular.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO BRASIL

A profissão farmacêutica tem sofrido alterações em seu perfil. Durante muitos anos, o tratamento às diversas patologias era realizado por boticários, rezadeiras, benzedadeiras, a pessoa que trabalhava na farmácia era responsável muitas vezes por diagnosticar, vender e produzir o medicamento, e era, na maioria das vezes, alguém que não tinha formação superior, uma vez que não haviam muitos profissionais formados em farmácia. No início do século XX com o advento da indústria de medicamentos o papel do farmacêutico foi deixado de lado, este passou a ser apenas o profissional que entregava o medicamento no balcão da farmácia, que era, até então, só um estabelecimento comercial.

O Sistema Único de Saúde, de acordo com Acúrcio (2003), tem procurado mudar essa realidade, desde a criação do Programa Nacional de Medicamentos até a criação da nova lei N 13021/2014 que diz que a farmácia é um estabelecimento de saúde e que o farmacêutico é o profissional responsável não só pela dispensação dos medicamentos, mas também pela Assistência Farmacêutica de forma integral.

Segundo Nascimento (2004), o termo Assistência Farmacêutica foi utilizado pela primeira vez por Mikeal (1975) como sendo a assistência que um determinado paciente necessita e recebe que assegura um uso seguro e racional de medicamentos.

Um conceito mais amplo e atualizado da Assistência Farmacêutica é o que trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2004).



Artigo

A política Nacional de Medicamentos foi criada em 1998, por meio da Portaria GM/MS n.º 3916, tendo como finalidades principais garantir a necessária segurança, a eficácia e a qualidade dos medicamentos, promover o uso racional dos medicamentos e o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais (BRASIL, 1998).

Esta política, que tem como base os princípios do SUS, estabelece as seguintes diretrizes gerais (BRASIL, 1998):

- Adoção da relação de medicamentos essenciais;
- Regulação sanitária de medicamentos;
- Reorientação da assistência farmacêutica;
- Promoção do uso racional de medicamentos;
- Desenvolvimento científico e tecnológico;
- Promoção da produção de medicamentos;
- Garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos;
- Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos.

A Política Nacional de Medicamentos definiu Assistência Farmacêutica como um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Abrange o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas essenciais, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (BRASIL, 1998).

INTERVENÇÃO DO FARMACÊUTICO NO USO DE MEDICAMENTOS POR PACIENTES IDOSOS

É assegurado ao idoso pelo Estatuto do Idoso todas as oportunidades para facilitar a preservação de sua saúde, seja física, psíquica, moral, intelectual, espiritual, além de condições de liberdade e dignidade. A família, a sociedade e o Poder Público têm obrigação de fornecer ao idoso, o direito à saúde, alimentação, educação, cultura, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, respeito e convivência familiar, mantendo assim seu bem estar biopsicossocial. De acordo com o Ministério da Saúde (2003), o Sistema Único de Saúde garante ao idoso o acesso universal, igualitário e contínuo das



Artigo

ações e serviços de saúde, objetivando: promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso, em especial às doenças que atingem preferencialmente idosos.

O Farmacêutico pode atuar no melhoramento da saúde do idoso, nas medidas de Assistência Farmacêutica, na qual o profissional poderá atuar prestando informações quanto a doença e ao tratamento, assim como prestar a Atenção Farmacêutica que é definida como:

“A prática profissional no qual o paciente é o principal beneficiário das ações farmacêuticas. A atenção é o compêndio das atitudes, dos comportamentos, dos compromissos, das inquietudes, dos valores éticos, das funções, dos conhecimentos, das responsabilidades e das habilidades do farmacêutico na prestação da farmacoterapia, com objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida do paciente”.(Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica,2002)

Dessa forma, a Atenção Farmacêutica vem com o objetivo de assegurar esses parâmetros estabelecidos pelo Estatuto do Idoso, prevenindo e mantendo a saúde do idoso, de forma a garantir a farmacoterapia segura, racional e que tenha um custo-efetivo, sem interferir no diagnóstico que é estipulado pelo prescritor.

A atenção farmacêutica ao idoso consiste em promover o uso racional de medicamentos, além de reconhecer o uso de medicamentos inadequados. Na prescrição para o idoso de acordo com Coutinho; Silva (2002) deve ser observado as peculiaridades da farmacocinética e da farmacodinâmica dos medicamentos, além da manutenção da terapia, de forma a potencializar a adesão ao tratamento, que pode ser dificultado pelo déficit de memória e da visão.

Cordeiro et AL (2005) esclarece que não há, ainda, uma oferta específica da atenção farmacêutica para certas faixas etárias, mas que há uma preocupação maior com os idosos, devido a polimedicação e dificuldade de continuação do tratamento. A polimedicação é comum nesta faixa etária, no entanto pode trazer diversos riscos à saúde do idoso, uma vez que pode aumentar a toxicidade do medicamento ou anular o seu efeito. Dessa forma, pode-se dizer que o uso de medicamentos por idosos é um desafio, uma vez que pode afetar a qualidade de vida destes, mas são os principais responsáveis por prolongar a vida.

Objetivando reduzir os efeitos indesejados relacionados aos medicamentos em idosos, a atenção farmacêutica é indispensável, pois irá reduzir os problemas relacionados



Artigo

aos medicamentos (PRM), aumentar o uso racional de medicamentos e, conseqüentemente, aumentar a qualidade de vida deste grupo.

Como estratégia para realização da atenção farmacêutica, é indicado, de acordo com Couto (2000), o método Dáder, que se baseia na obtenção da história dos problemas de saúde que se apresentam no doente e os medicamentos que utilizam, identificando assim os possíveis PRM's, além de avaliação do estado de saúde periodicamente, para posteriormente identificar resultados.

Após a realização da avaliação o farmacêutico pode identificar alternativas para resolução do problema encontrado e realizar intervenções quando necessário e o usuário tem que ser acompanhado até que os problemas sejam resolvidos.

É importante enfatizar, segundo Novaes (2007) que a atenção farmacêutica deve ser voltada também às doenças que mais acometem os idosos que são: hipertensão, diabetes e doenças do sistema osteomuscular. Dessa forma, o farmacêutico deve está pronto para orientar o paciente quanto ao horário adequado para tomar o medicamento, importância de uma boa alimentação e realização de atividades físicas, a não utilizar medicamentos sem orientação do médico e/ou do farmacêutico, assim como fazer o acompanhamento da pressão e da glicemia do paciente.

Para prestar a atenção farmacêutica, o profissional pode também elaborar campanhas educativas esclarecendo dúvidas sobre automedicação, administração de medicamentos, horários adequados, reações adversas provenientes de interações inadequadas e armazenamento do medicamento.

PROBLEMAS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS NA POPULAÇÃO IDOSA

O envelhecimento da população, como já foi dito, vem acompanhado de problemas crônico-degenerativos e um maior consumo de medicamentos o que pode aumentar os riscos de problemas relacionados ao medicamento (PRM), o que, de acordo com Pane (1999) pode deixar a população vulnerável aos vários problemas de saúde e aumentar os custos dos sistemas de atenção sanitária. Segundo o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (2002) os medicamentos são os maiores responsáveis por intoxicação no Brasil desde 1996.

Segundo Langforf et al(2006) pacientes que utilizam cinco ou mais medicamentos por dia, administra mais de 12 doses diárias, utiliza medicamentos em que a janela



Artigo

terapêutica é muito próxima da tóxica ou utiliza tratamento farmacológico para três ou mais problemas de saúde são pacientes de risco para problemas relacionados a medicamentos e precisam de uma avaliação quanto ao tratamento realizado.

De forma geral os PRM's são organizados em 6 categorias, conforme o II Consenso de Granada

Quadro 1 - Classificação de Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM) de acordo com o II Consenso de Granada

Necessidade:

Problema de saúde não tratado

Efeito de um medicamento desnecessário

Efetividade:

Inefetividade não quantitativa

Inefetividade quantitativa

Segurança:

Insegurança não quantitativa

Insegurança quantitativa

Fonte: CONSENSUS COMITEE (2002) ³⁰

No idoso os principais PRM, segundo Silva et al 2013, são o tipo I, problema de saúde não tratado, seguido do PRM 5 (insegurança não quantitativa). Mesmo as maiores partes da população estudada sendo polimedicada existem problemas de saúde não tratados devido a prescrição e/ou esquema terapêutico inadequado.

Estudos realizados por Lira Junior et al (2006) indicaram mais de 90% dos medicamentos prescritos para pacientes com mais de 60 anos apresentam problemas relacionados a segurança não quantitativa, o nifedipino por exemplo foi indicado para 25,8% da população, este medicamento é inadequado para a população idosa pois apresenta um risco potencial para hipotensão e constipação intestinal.

Beers (1997) relacionou os principais medicamentos inadequados para idosos independente de diagnósticos ou condições, que pode ser visto no quadro 2.



Artigo

Tabela 2 – Riscos de Problemas relacionados ao medicamento associados à prescrição de medicamentos inadequados

Medicamento	% (n)	Descrição do risco	Grau de Severidade	Risco de PRM (N,E,S)**
Nifedipino	25,8 (8)	Risco de hipotensão e constipação	Alto	S
Amitriptilina	22,5 (7)	Intensas propriedades sedativas e anticolinérgicas	Alto	S
Metildopa	12,9 (4)	Pode causar bradicardia e exacerbação da depressão em pacientes idosos	Alto	S
Diazepam	12,9 (4)	Possuem tempo de meia-vida longo em idosos (dias) produzindo prolongamento do efeito sedativo e aumento do risco de quedas e fraturas.	Alto	S
Sulfato Ferroso >325 mg/dia	9,6 (3)	Doses acima de 325 mg/dia não aumentam a biodisponibilidade e elevam muito o risco de constipação.	Baixo	S
Amiodarona	3,2 (1)	Falta de eficácia em idosos. Associada também com problemas de intervalo QT e risco de provocar <i>torsades de pointes</i> .	Alto	E,S
Cimetidina	3,2 (1)	Efeitos adversos no sistema nervoso central incluindo confusão mental.	Baixo	S
Clorpropamida	3,2 (1)	Possui longa meia-vida podendo causar hipoglicemia prolongada. Além disso, é o único hipoglicemiante oral que causa SIADH***.	Alto	S
Doxazosina	3,2 (1)	Potencial para hipotensão, “boca seca” e problemas urinários.	Baixo	S
Prometazina	3,2 (1)	Potente ação anticolinérgica.	Alto	S

*Segundo critérios de BEERS atualizados, que classifica o uso de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos, independente de diagnósticos ou condições. **N=Necessidade, E=Efetividade, S=Segurança da farmacoterapia. ***Síndrome de secreção inapropriada de hormônio antidiurético (ADH).

Dessa forma, percebe-se a importância de avaliar a prescrição do paciente idoso não só em relação as possíveis interações mas também ao risco que o medicamento poderá apresentar ao idoso.

Neste cenário, percebe-se a importância do farmacêutico em todas essas atividades que compõem a AF, com foco na promoção do uso racional de medicamentos ao paciente idoso. (FERRAES 2002, apud MEROLA, 2008). Diante do exposto, julga-se importante discorrer acerca desse tema tão relevante e com impactos significativos para o idoso e sua qualidade de vida.

Nesse sentido, esse trabalho objetivou realizar levantamento bibliográfico sobre o papel de Assistência Farmacêutica ao idoso no Brasil, tendo como objetivos específicos Verificar como a Assistência Farmacêutica pode contribuir para minimizar os problemas com medicamentos na população idosa na percepção dos autores estudados, Avaliar na literatura científica a atuação do farmacêutico para a promoção do uso racional de



Artigo

medicamentos nos idosos e Verificar possíveis problemas causados por medicamentos nos idosos na literatura consultada.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico mediante revisão sistemática da literatura, que consiste em uma forma de síntese dos resultados de pesquisas relacionados com um problema específico.

A questão norteadora do presente estudo foi: como a Assistência Farmacêutica tem contribuído na promoção da saúde do idoso?

Para a seleção dos artigos foram utilizadas duas bases de dados eletrônicas, de forma a ampliar o âmbito da pesquisa, minimizando possíveis vieses nessa etapa do processo de elaboração da revisão a saber: LILACS e SCIELO, os critérios de inclusão foram: artigos de pesquisas que apresentasse resumo e textos completos nas bases de pesquisas, publicado até agosto de 2014, em português e envolvendo estudos realizados no Brasil. Quanto aos critérios de exclusão estão as publicações do tipo editoriais, revisão narrativa, resumo em anais de eventos, bem como publicações em outros idiomas.

Em uma primeira etapa, foram usados para levantamento dos artigos, os descritores de assunto: assistência farmacêutica e saúde do idoso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Usando como descritores: assistência farmacêutica e idosos, encontrou-se na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), 381 (trezentos e oitenta e um) artigos. Destes, apenas 161 (cento e sessenta e um) estavam disponíveis em texto completo, 42 (quarenta e dois) estavam na base de dados Lilacs e 39 (trinta e nove) eram estudos do Brasil. Ressalto que 02 (dois) artigos não puderam ser recuperados pois a página não estava disponível. Na base de dados Scielo, usando os mesmos descritores, obteve-se apenas 06 (seis) artigos, no entanto apenas 01 (um) foi incluídos pois um estava em inglês e os demais já havia sido recuperados na base de dados Lilacs . A amostra final desta revisão foi constituída por 10 artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos.



ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: UMA REFLEXÃO SOBRE O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA SAÚDE DO PACIENTE IDOSO NO BRASIL

Páginas 129 a 146

Artigo

Quadro 1: Descrição dos estudos incluídos na revisão, segundo autor(es), base de dados, periódicos e ano de publicação.

N	Autores	Base de Dados	Periódico	Ano
1	Silva, A.L; et al	LILACS	Cad Sau. Púb.	2012
2	Zuliane, L.L; Janini, C.R.; Bianchin. M. A	LILACS	Arq. Cienc. Saúde	2010
3	Pinto, I.V.L; Castro, M.S; Reis, A.M.M	SCIELO	Rev.Bras. Geriatr. Geriont	2013
4	Brito, G.C; Menezes, M.S.; Mesquita, A.R; Lyra Júnior	LILACS	Rev. Ciên. Farm. Bas. Apl.	2009
5	Tomassi, M.H; Ribeiro, E	LILACS	Rev. Ciên. Farm. Bas. Apl.	2012
6	Azis. M.M; Calvo, M.C.M; D’Orsi, E.	LILACS	Cad.Saud; Pub	2012
7	Balestre, K.C.B.E.; et al	LILACS	Rev. Ciên. Farm. Bas. Apl	2007
8	Oliveira, M.G. et al	LILACS	Rev. APS	2011
9	Moreno, A.H, et al	LILACS	Rev. Inst. Cienc Saúde	2007
10	Costa, E.M.; Rabelo, A.R.M; Lima, J.G.	LILACS	Rev. Ciên. Farm. Bas. Apl	2014

Quanto ao ano de publicação, verificou-se um predomínio de artigos do ano 2012 (30%), seguido de artigos dos anos de 2007 (20%) e dos anos de 2009, 2010, 2011, 2013, 2014 (10% cada). Em relação aos autores, 80% são farmacêuticos e 20% equipe multiprofissional, formada por médicos, enfermeiros e farmacêuticos. A maior incidência de publicação foi na Revista de Ciências Farmacêutica Básica Aplicada (40%), seguido de Cadernos de Saúde Pública (20%), Arquivos Ciências da Saúde, Revista APS, Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Revista do Instituto de Ciências da Saúde (10% cada).



Artigo

Quadro 2: Descrição dos estudos incluídos na revisão segundo o delineamento de pesquisa,

N	Delineamento
1	Estudo Epidemiológico seccional transversal
2	Estudo descritivo, não experimental, quali-quantitativo
3	Estudo descritivo, exploratório, retrospectivo
4	Estudo de Intervenção
5	Estudo descritivo, não experimental, transversal.
6	Estudo descritivo, não experimental transversal.
7	Estudo descritivo, não experimental, transversal.
8	Revisão Bibliográfica
9	Estudo descritivo, não experimental, transversal
10	Estudo de campo, quali-quantitativo

Quanto ao delineamento dos estudos, observou-se que 10% é do tipo revisão bibliográfica, 10% estudo de campo quali-quantitativo, 10% de intervenção, 10% epidemiológico seccional e o restante, 60% é do tipo descritivo não experimental. Todos os estudos foram realizados no Brasil.

Estudos de Tomassi; Ribeiro (2012) indica que o farmacêutico não é presente o suficiente nas farmácias e as farmácias brasileiras, de acordo com estes autores, realizam menos serviços quando comparada à farmácia de outros países, uma vez que o farmacêutico não possui permissão para prescreverem ou ajustarem a dose de medicamentos nem efetuar administração de vacinas ou acompanhamento de dependentes químicos. Além disso, os farmacêuticos pesquisados demonstraram pouco conhecimento sobre o medicamento, menos de 29% dos farmacêuticos pesquisados souberam definir e diferenciar medicamento ético, genérico e similar.

Pinto; Castro; Reis (2013) demonstram que as intervenções realizadas por uma equipe multiprofissional, incluindo o farmacêutico, aperfeiçoam a farmacoterapia do paciente idoso, pois além de monitorar a resposta terapêutica pode identificar eventos adversos e sugerir ao médico alternativas terapêuticas aos fármacos.

Ao realizar a intervenção Souza et al (2009) as principais intervenções realizadas estão relacionadas a educação do paciente (68,2%) objetivando redução do uso de medicamentos, além disso foi realizado intervenção sobre a estratégia farmacológica com a substituição do medicamento (14,5%), adicionar algum medicamento (7,2%) ou retirar



Artigo

algum medicamento (4,3%) além das alterações na dose (1,4%). As intervenções realizadas por Balastre et al (2007) está relacionada a mudanças no estilo de vida (50%) tais como dieta alimentar e realização de atividade física, além de alterações na dose e no uso do medicamento.

Conforme Costa; Rabelo; Lima (2014) a intervenção farmacêutica por meio de ações educativas e de aconselhamento sobre regime terapêutico tem um grande benefício para a saúde da população, sendo esse aconselhamento pode ser para o paciente, familiares e/ou acompanhantes/cuidadores. Além disso, o farmacêutico pode atuar sobre o Uso Racional de Medicamentos tendo em vista que a polimedicação, de acordo com Rocha et al (2008), é um dos maiores problemas nessa faixa etária e que as alterações metabólicas no corpo humano pode alterar os processos farmacocinéticos e farmacodinâmicos.

Nos artigos estudados, pode-se identificar que os principais medicamentos utilizados por idosos são medicamentos que atuam no sistema cardiovascular (46,8%), trato alimentar e metabolismo (15%), sistema nervosos (14,4%), sangue e órgãos formadores de sangue (7,8%), sistema musculoesquelético (5,1%, preparados hormonais sistêmicos (4,7%) e aparelho respiratório (3%), sendo eles prescritos por médicos . De acordo com Oliveira et al (2011) e Moreno et al (2007) 9% dos medicamentos disponível na Atenção Primária e que estão sendo prescritos para idosos apresentam grau alto de inapropriação para esta faixa etária, identificou-se também que um alto risco de interação inadequada em pacientes hipertensos nessa faixa etária.

De acordo com Souza et al (2009) 30,6% dos idosos tomam medicamento com PRM 1, ou seja, não usam o medicamento que precisa, 33,2% apresentam PRM 4 (inefetividade quantitativa) e 30,6% tem PRM 5 (insegurança qualitativa). Este dado parece contraditório porque os demais estudos indicam que os idosos realizam polifarmácia, mas o que acontece é que os idosos realizam automedicação de antiinflamatórios e analgésicos de forma desenfreada, disfarçando as verdadeiras patologias, o que justifica o alto índice do PRM 1. Além disso, é comum nessa faixa etária, de acordo com os artigos estudados, casos de interações medicamentosas o que pode causar insegurança qualitativa.



Artigo

CONCLUSÃO

Esta revisão possibilitou a construção de uma síntese de conhecimento sobre a Assistência Farmacêutica ao paciente idoso. Foi possível perceber que mesmo existindo a polimedicação como um problema de destaque na população idosa, há uma grande parte da população que não toma os medicamentos que necessitam, e que a partir da intervenção do farmacêutico os problemas relacionados ao medicamento podem diminuir, pois o farmacêutico pode prestar informações a cerca do medicamento e juntamente com o médico e demais profissionais de saúde decidir a melhor opção para o paciente.

A Assistência Farmacêutica foi discutida como um dos componentes da promoção integral à saúde que pode utilizar o medicamento como um instrumento essencial para o aumento da resolubilidade do atendimento ao paciente, sendo essencial aos idosos possibilitando a redução de erros de prescrição e o acompanhamento adequado aos pacientes.

A Assistência Farmacêutica surge como a melhor estratégia para promover a saúde do idoso, a partir do Uso Racional de Medicamentos, que vai desde a prescrição até a orientação quanto ao uso, dose e administração. No idoso essas ações são ainda mais importantes, pois o medicamento, que representa o prolongamento e aumento da qualidade de vida do idoso, poderá ser um risco à saúde deste devido as alterações metabólicas provenientes da idade.

Este estudo demonstrou ainda a importância da participação dos farmacêuticos na escolha dos medicamentos da Relação Nacional dos Medicamentos e da Relação Municipal dos medicamentos, pois estas relações ainda apresentam uma quantidade significativa de medicamentos de riscos potenciais para os idosos, o farmacêutico sendo mais atuante na escolha desses medicamentos pode realizar a substituição deles por medicamentos de menor risco.

Ainda sim, percebe-se a ausência do farmacêutico na farmácia para realizar a Assistência Farmacêutica de forma contínua, diminuindo assim os riscos relacionados aos medicamentos e potencializando a qualidade de vida dos usuários de saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA HO, VERSIANI ER, DIAS AR, NOVAES MRCG, Trindade EMV. Adesão a tratamentos entre idosos. *Com. Ciências Saúde*. v.18 n.3 p:57-67, 2013



ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: UMA REFLEXÃO SOBRE O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA SAÚDE DO PACIENTE IDOSO NO BRASIL

Páginas 129 a 146

Artigo

ARAÚJO ALA,¹ PEREIRA LRL², UETa JM 2 FREITAS O. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v13. p:611-617, 2013

BALDONI A.O.1; PEREIRA L.R.L. O impacto do envelhecimento populacional brasileiro para o sistema de saúde sob a óptica da farmacoepidemiologia: uma revisão narrativa. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. V32. n.3 p.:313-321,2013.

BARROS MBA, FRANCISCO PMSB, LIMA MG, CÉSAR CLG. Social inequalities in health among elderly. *Cad Saúde Pública* v27, p:198-208,2011

BEERS, M.H. Explicit criteria for determining potentially inappropriate medication use by the elderly. *Arch Intern. Med.*, v.157, p.1531-1536, 1997.

BRITO. G.V. et al. Efeito de um programa de manejo farmacoterapêutico em um grupo de idosos com hipertensão em Aracaju – Sergipe. *Rev.Cienc. Farm.Apl*. v.30n.1:83-89,2009.

CARVALHO ALM, LEOPOLDINO RWD, SILVA JEG, CUNHa CP. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI) Clemilton Pereira da Cunha *Ciência & Saúde Coletiva*, v.7 n.7 p:1885-1892, 2012.

CARVALHO D.M.O., ROCHA R.M.M., FREITAS R.M. Investigação de problemas relacionados com medicamentos em uma instituição para longa permanência para idosos. *Rev Eletrônica de Farmácia* v 2p: 24-41,2013

CINTRA FA, GUARIENTO ME, MIYASAKI LA. Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial1 *Ciência & Saúde Coletiva*, v.15 p: 3507-3515, 2010.

COELHO FILHO JM, MARCOPITO LF, CASTELO A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. *Rev Saúde Pública* v 38. p :557-64,2012



Artigo

COUTO LB. Aspectos farmacológicos do uso de medicamentos em idosos. *Revista Racine*. n 56:p 58-62,2000

COUTINHO ESF, SILVA SD. Uso de medicamentos como fator de risco para fratura grave decorrente de queda em idosos. *Cad Saude Publica*.v 18 n5. p:1359-66,2002

COSTA KS, 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 p:649-58, 2011.

D'ANDREA RD; SILVA GP; MARQUES LAM; RASCADO RR. A importância da relação farmacêutica – paciente: percepções dos idosos integrantes da UNATI (universidade aberta à terceira idade) sobre a atuação do farmacêutico. *Rev Eletrônica de Farmácia* v. IX n2 p:49-60,2012

DIAZ RB. Adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. In: Papaléo NM, organizador. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu; 2012 p. 230-241.

FIDÊNCIO VM, YAMACITA FY. Atenção Farmacêutica Ao Paciente Idoso. V *Congresso Multiprofissional em Saúde – Atenção ao Idoso*, 2011.

FLORES LM, MENGUE SS. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* v.39 n.6 p:924-929,2011

FLORES VB, BENVENEGUÍ LA. Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública* v.24 p:1439-46,2011

GALLO JJ, WHITEHEAD JB, RABINS PV, MURPHY JB. *Assistência ao idoso: aspectos clínicos do envelhecimento*: Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

LEBRÃO ML, LAURENTI R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no município de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol* v 8p:127-41,2011



Artigo

LYRA JÚNIOR DP, AMARAL RT, VEIGA EV, CÁRNIO EC, NOGUEIRA MS, PELÁ IR. A farmacoterapia no idoso: revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da hipertensão arterial sistêmica. *Rev Latino-am Enfermagem* maio-junho; v 14 n.3 p:435-41,2005

MORENO, A.H. et al. Atenção Farmacêutica na prevenção de interações medicamentosas em hipertensos. *Ver. Inst. Cienc. Saúde*. V.25 N.4: 373-377, 2007

NÓBREGA OT, KARNIKOWSKI MGO. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. *Saúde Coletiva [online]*;v 10 n. 2. p:309-13,,2005

OLIVEIRA, G. G. A base farmacocinética da abordagem terapêutica nos idosos. *Folha Médica*, Rio de Janeiro,v.109, n.2, p.77-81, 1994.

OLIVEIRA MA, FRANCISCO PMSB, COSTA KS, BARROS ABA. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v 28 n2:335-345, fev, 2012.

Panel de consenso ad hoc. Consenso de Granada sobre problemas relacionados com medicamentos. *Pharm Care Esp* v. 1 n. 2. p:107-112,1999

PASCHOAL SMP. Epidemiologia do envelhecimento. In: Papaléo NM, organizador. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu; 2011. p. 26-43.

RIBEIRO AQ, ROZENFELD S, KLEIN CH, CÉSAR CC, ACÚRCIO FA. Inquérito sobre uso de medicamentos por idosos aposentados, Belo Horizonte, MG. *Rev Saúde Pública*; v. 42 p:724-32, 2012.

ROCHA, C.H. et al. Aspectos à prescrição médica em idosos de Porto Alegre. *Cien & Saúde coletiva*. v.13: 703-710, 2008.

ROZENFELD S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre idosos: uma revisão. *Cad Saúde Pública* v19. p:717-24, 2012



Temas em Saúde

Volume 17, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2017

Artigo

Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX). Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento: Brasil, 2000. Rio de Janeiro (RJ): *Fundação Oswaldo Cruz/Centro de Informações Científicas e Tecnológicas*; 2002.

VERAS R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública* 2011; 43: 548-54.



ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: UMA REFLEXÃO SOBRE O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA SAÚDE DO PACIENTE IDOSO NO BRASIL

Páginas 129 a 146

Artigo

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

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

Ana Beatriz da Costa Fonseca¹
Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues²
Maria Mirtes da Nóbrega³
Juliane de Oliveira Costa Nobre⁴
Gutemberg José França⁵
Lucelio Pereira da Silva⁶

RESUMO: A cada ano cresce o número de novos casos de câncer de mama entre mulheres no Brasil, diversas campanhas são realizadas com o intuito de orientar, rastrear, diagnosticar e tratar o câncer de mama, apesar de todo esse esforço que envolve a ação conjunto de vários profissionais, ainda é alarmante o número de mulheres que morrem em decorrência da doença. Deste modo, o presente estudo tem como objetivo geral analisar as estimativas do câncer da mama para o ano de 2016 no Brasil. O presente estudo trata-se de um estudo descritivo, onde foram utilizados dados coletados a partir do Ministério da Saúde / INCA, o levantamento dos dados ocorreu no período de junho a agosto de 2016 acerca da estimativa do número de casos novos de câncer da mama feminino para o ano de 2016 no Brasil, como também a atuação dos enfermeiros na detecção precoce do câncer de mama. Os resultados mostram que quando se trata de cânceres que mais vai acometer mulheres, o câncer da mama representa 28,1% dos números de casos, ou seja espera-se que 57,960 mulheres seja diagnosticada no Brasil no ano de 2016, portanto esse

¹Graduanda em enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP. Email: aninhabjs@hotmail.com

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

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

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

⁵ Graduando em enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP.

⁶ Graduando em enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP.



Artigo

tipo de câncer é o que mais acometem a mulher. É de suma importância que se coloquem em prática propostas educativas que problematizem o câncer de mama entre as mulheres, principalmente para que os serviços de saúde facilitem o acesso e disponibilizem métodos, técnicas e profissionais que orientem a população quanto ao diagnóstico precoce.

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

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

Descriptors: Nursing care. Female breast cancer. Incidence of cancer.

INTRODUÇÃO

A cada ano cresce o número de novos casos de câncer da mama entre mulheres no Brasil, diversas campanhas são realizadas com o intuito de orientar, rastrear, diagnosticar e tratar o câncer de mama, apesar de todo esse esforço que envolve a ação conjunta de



Artigo

vários profissionais, ainda é alarmante o número de mulheres que morem em decorrência da doença.

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

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

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

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

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

Esse rastreamento pode ser realizado durante consulta de enfermagem, onde o profissional fará levantamento do histórico do paciente, incluindo fatores de risco, bem



Artigo

como proceder o exame físico das mamas e regiões inter mamárias. Além dessas ações, os profissionais de enfermagem que trabalham em serviços do nível primário de atenção à saúde têm a responsabilidade de repassar informações e orientações quanto ao Auto Exame das Mamas (AEM) para as mulheres (ALVES, 2011).

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

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

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

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

METODOLOGIA

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

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



Artigo

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

RESULTADOS E DISCUSSÃO

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

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

Todas as neoplasias exceto não melanoma

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



Artigo

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

De acordo com WHO (2009), o câncer da mama feminino, representa nos dias atuais um grande e importante desafio para a saúde da mulher, visto que trata-se de uma patologia de importante significância e que a assistência prestada a mulher, na prevenção, detecção e tratamento, ainda requer um pouco mais de atenção, pois apesar de todas as medidas que visam assistir a mulher quanto a esse tipo de câncer, ainda é crescente o número de novos casos que são diagnosticados a cada ano.

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

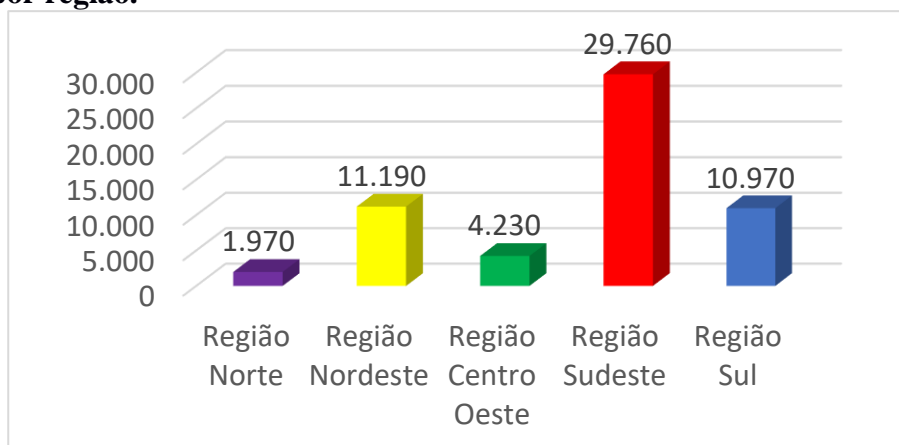
Um ponto chave que podemos elencar a partir dessas estimativas é que as mulheres hoje estão bem mais informadas que a anos atrás, com a implementação da Estratégia de Saúde da Família em diversas regiões do país, pode-se estimular a população feminina em buscar ajuda de profissionais especializados,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

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



Artigo

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



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

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

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

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

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



Artigo

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

ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA

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

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

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

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

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

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

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



Artigo

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

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

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

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

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

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

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

Silva e Riul (2011) defendem que apesar de a maioria das mulheres não conhecerem a periodicidade correta, o AEM mostrou-se como de conhecimento de todas e de prática entre a maioria, porém nenhuma delas realizava todas suas etapas



Artigo

corretamente. O exame clínico das mamas foi apontado como prática frequente entre a maioria das mulheres estudadas, nos intervalos recomendados, estando mais prevalente entre as mais jovens.

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

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

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

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

A participação efetiva do profissional enfermeiro está relacionada ao desenvolvimento de ações de autocuidado, tornando esta mulher participativa, consciente de seu potencial e valorizando sua cidadania. Mais de ¼ das mulheres relataram que já



Artigo

havia descoberto alterações na mama seja por Auto Exame das Mamas(AEM), Exame Clínico das Mamas(ECM) ou mamografia, porém o profissional de saúde não valorizou tal queixa ou achado clínico (SILVA; RIUL, 2011).

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

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

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

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

Diante desse atendimento pontual, destaca-se a desatenção à prevenção do câncer de mama, identificado no contexto da problemática de vários fatores determinantes, dentre os quais: definição das prioridades no nível central dos programas do ESF, estabelecimento de metas assistenciais acima da capacidade operacional e dos recursos humanos disponíveis e ainda os determinantes culturais e de gênero presentes desde a formação dos profissionais até no inconsciente da coletividade.



Artigo

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

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

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

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

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados analisados para esse estudo apontam a necessidade acerca da participação do enfermeiro, como veículo de informações, na luta contra a incidência do câncer de mama. O enfermeiro se mantém pouco participativo na prevenção do câncer de



Artigo

mama, a falta de orientação quanto aos exames preventivos continuam sendo os principais contribuintes para a incidência deste mal.

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

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

REFERÊNCIAS

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

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

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

CANTINELLI, F. S.; CAMACHO, R. S.; SMALETZ, O.; GONSALES, B. K.; BRAGUITTONI, E.; RENNÓ JR, J. A oncopsiquiatria no câncer de mama:



Artigo

considerações a respeito de questões do feminino. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 33, n. 3, 2010. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v33n3/a02v33n3.pdf>>. Acesso em: 03 junho. 2015.

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

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

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

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

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

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

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

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



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 – Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, 2008.

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

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

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

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

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION [Internet]. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: WHO; 2009 [cited 2010 Jun 28]. Available from: <http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf>



Temas em Saúde

Volume 17, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2017

Artigo

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



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

Páginas 147 a 162

Artigo

PRÁTICA ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM: HUMANIZAÇÃO NO CUIDAR

NURSING ASSISTANCE PRACTICE: HUMANIZATION DO NOT CARE

Marilda de Oliveira Pereira¹

RESUMO: A humanização no cuidado de enfermagem é uma necessidade atual, exige que o profissional de enfermagem repense sua ação na prática assistencial. Não se refere apenas a outro tipo de cuidado, mas, sim, a todas as situações, sobretudo as mais cotidianas, pois são nas situações mais simples que o enfermeiro (a) percebe que o respeito ao ser humano é um conceito presente na sua própria rotina. Humanização na assistência é uma preocupação constante do profissional de Enfermagem. Para tanto tem sido buscada a melhoria das práticas de cuidado, adotando novos modelos assistenciais, nos quais a equipe multidisciplinar que atende as pessoas, não se preocupe apenas com a doença, mas com o ser humano como um todo. Assim, este estudo de revisão bibliográfica, tem caráter qualitativo, descritivo e exploratório. Teve como objetivos compreender a humanização no trabalho de enfermagem e esclarecer sobre os princípios de valorização das práticas de atenção e gestão da Política Nacional de Humanização de acordo com o Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Cuidado. Enfermagem. Humanização no Trabalho.

ABSTRACT: The humanization in nursing care is a current need, it requires the nursing professional to rethink their action in the care practice. It refers not only to another kind of care, but to all situations, especially the most common ones, since it is in the simplest situations that the nurse perceives that respect for the human being is a concept present in her own routine. Humanization in care is a constant concern of the nursing professional. For that, we have sought to improve care practices, adopting new models of care, in which the multidisciplinary team that cares for people, do not worry only about the disease, but with the human being as a whole. Thus, this bibliographic review study has a qualitative, descriptive and exploratory character. It aimed to understand humanization in nursing

¹ Enfermeira. Especialista em Docência em Enfermagem



Artigo

work and to clarify the principles of valorization of care practices and management of the National Humanization Policy according to the Unified Health System.

Keywords: Care. Nursing. Humanization at Work.

INTRODUÇÃO

O praticar do cuidado humanizado em enfermagem, é evidenciar o momento em que se vive de profunda desumanização, a ponto de ter sido criado o neologismo “humanização” na tentativa de tornar mais digna a assistência à saúde. A reflexão acerca da humanização do trabalho em enfermagem: o cuidar é de grande relevância, uma vez que o Sistema Único de Saúde (SUS) tem se empenhado, por meio de políticas públicas e campanhas, em aperfeiçoar o atendimento aos usuários, fundamentado nos princípios de integralidade, equidade e participação social, fato que remete ao repensar das práticas cotidianas, com vistas à valorização da dignidade tanto do trabalhador quanto do usuário do SUS (BRASIL 2004).

Na Constituição Federal Brasileira promulgada em 1988, no Art. 196 afirma-se que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Após a publicação do documento oficial, houve um empenho do governo em democratizar a saúde. A lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 expõe no Art. 2º que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Além disso, dispõe sobre alguns preceitos que regem o Sistema Único de Saúde (SUS) como: preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie e direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.

Após esse marco histórico para a saúde no Brasil, foram construídos alguns alicerces que sustentam o programa de humanização no país. No ano 2000, o Ministério da Saúde regulamentou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). O tema foi incluído, neste mesmo ano, como pauta na 11ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 2003). O PNHAH foi criado no intuito de promover uma nova cultura de atendimento à saúde no Brasil. A humanização passou a ser considerada um elemento a ser alcançado e defendido pelo SUS para melhoria da qualidade da assistência. Conforme Benevides (2004) a “humanização como política pública deveria



Artigo

criar espaços de construção e troca de saberes, investindo nos modos de trabalhar em equipe.

Deste modo, compreender a importância de melhorias na assistência à saúde no Brasil, principalmente por que os profissionais de saúde desempenham papéis tanto diferentes quanto complementares durante o complexo processo de cuidar. Por isso, discutir humanização é falar sobre o cuidado, o qual, por si só, se configura como uma relação de ajuda e constitui-se em uma atitude humanizada, apoiada numa relação inter-humana (CORBANI et al., 2009).

Os profissionais de saúde, na Estratégia de Saúde da Família, atuam voltados para a assistência integral e contínua de todos os membros das famílias vinculadas à Unidade, sem perder de vista o seu contexto familiar e social. O profissional deve estar atento às transformações do perfil populacional de sua área de abrangência, com atenção especial ao idoso e uma participação ativa na melhoria de sua qualidade de vida, com medidas de promoção, proteção, identificação precoce de seus agravos, intervenção e medidas de reabilitação voltadas a evitar a sua exclusão do convívio familiar e social. Considerar e defender como essencial a presença e participação do idoso na família e na sociedade é uma das missões daqueles que adotaram a proposta da atenção básica resolutiva, integral e humanizada (SILVESTRE; COSTA NETO, 2003).

O sentido da concretização dos princípios do SUS no dia-a-dia dos serviços caracteriza-se como um movimento da humanização em saúde. Humanizar em saúde é atender as necessidades do outro com responsabilidade, levando em conta seus desejos e interesses, envolve valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, estabelecendo vínculos solidários, participação coletiva no processo de gestão e a indissociabilidade entre atenção e gestão. Humanização é o processo de produção de saúde proporcionando um atendimento integral ao usuário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

A humanização está vinculada aos direitos humanos, é um princípio que deve ser aplicado a qualquer aspecto do cuidado. Na assistência humanizada o usuário participa das tomadas de decisões quanto ao tratamento tendo sua autonomia preservada. Na relação profissional-paciente, o profissional deve valorizar a efetividade e a sensibilidade como elementos necessários ao cuidado, é preciso que haja um encontro entre pessoas, compartilhando saber, poder e experiência vivida, mantendo relações éticas e solidárias (BENEVIDES et al., 2005).



Artigo

DESENVOLVIMENTO

Desde o surgimento da vida, que existem cuidados, porque é preciso tomar conta da vida para que ela possa permanecer. Os homens, como todos os seres vivos, sempre precisaram de cuidados, porque cuidar, tomar conta, é um ato de vida que tem primeiro, e antes de tudo, como fim, permitir à vida continuar, desenvolver-se, e assim lutar contra a morte (COLLIÈRE, 1999).

Na expectativa de Queirós (2001) o conceito de cuidar, é o núcleo central da enfermagem que é desenvolvido através do suporte e da proteção da dignidade do doente/utente. Este mesmo autor coloca o usuário no centro da atenção da profissão de enfermagem e faz com que a enfermagem seja realizada com uma concepção de cuidados que orienta tanto para o cuidar humana, como para o cuidar técnico e científico, que em rigor são uma única entidade central na ciência e arte de enfermagem (QUEIRÓS, 2001).

De acordo com Petit (cit. In Hesbeen, 2004, p. 87), “cuidar é uma atitude, uma maneira de estar na vida que induz a um verdadeiro olhar para o outro e para o mundo”. O mesmo autor afirma que o cuidado exige inúmeras competências e aptidões e como tal, é uma conduta ética que consiste em descobrir o outro na sua singularidade e em acompanhá-lo com a finalidade de proteger a sua vida, respeitando-o sempre, sem exercer sobre ele poder.

A satisfação do cuidar é manter a vida, através de um conjunto de necessidades indispensáveis para o bem estar, mas que são diversificadas na sua manifestação. Velar, cuidar, tomar conta, representa um conjunto de atos que têm por fim e por função, manter a vida dos seres vivos com o objetivo de permitir reproduzirem-se e perpetuar a vida do grupo. Foi e será este o fundamento de todos os cuidados (COLLIÈRE, 1999).

Os cuidados de enfermagem baseiam-se numa visão holística do ser humano, ou seja, baseia-se na relação permanente com o outro, essa relação com o outro passa pelo toque, comunicação e cuidado físico. Estes aspectos são fundamentais para a relação enfermeiro - usuário, pois com estes pequenos gestos consegue-se criar uma relação muito próxima. São gestos muito simples que têm muito significado devido ao fato de mostrar um lado positivo às pessoas que naquele momento estão a passar um mau bocado (CARVALHO, 2002).

Nightingale sonhou com uma enfermagem que colocasse o doente, ou seja, a pessoa que sofre, no centro das atenções. Assim pretendia que o enfermeiro olhasse ou tente como um todo e não apenas pela soma das partes, de fato o ser humano deve ser valorizado como um ser único e individual e acima de tudo auto responsável pela sua saúde. Enquanto que, o modelo biomédico encara o usuário como um conjunto de células



Artigo

a visão holística vê-o como um ser único, possuidor de dignidade e de capacidades para decidir o que quer (CARVALHO, 2002).

De acordo com a teoria humanística é necessário o compromisso autêntico da enfermagem, estando diretamente comprometida com o potencial humano, como totalidade e para a compreensão de que as pessoas reagem de modos diversos. Apresentar informações honestas sobre seu estado de saúde, verbalizar expressão de sentimentos e aceitação; expressar propositadamente carinho autêntico quando aceitável e apropriado, dar suporte aos relacionamentos de amor, permitir escolhas; ajudar a compreensão do outro sobre seus sentimentos e comportamentos expressos; facilitar a expressão de mensagens comportamentais e respostas terapêuticas; avaliar a intuição das percepções com perguntas, comentários e respostas; incentivar a esperança e dar suporte à autoimagem (LEOPARDI, 2006).

O Sistema Único de Saúde (SUS) da atenção e gestão, tem se empenhado, por meio de políticas públicas e campanhas, como exemplo: a Política Nacional de Humanização (PNH) Humaniza SUS (2003), surge atrelado ao compromisso de uma efetivação real, partindo do reconhecimento do “SUS que dá certo”, constitui-se em uma iniciativa que tem como princípios valorizar as práticas de atenção e gestão de acordo com o SUS, respeitando cada cidadão na sua individualidade e direitos; estimular e fortalecer o trabalho em equipe multiprofissional; apoiar construção de redes cooperativas para a produção de saúde; preservar a autonomia de cada cidadão fazendo com que seja protagonista das práticas de atenção à saúde; fortalecer corresponsabilidades nos processos de gestão e controle social em todas as instâncias do SUS e compromisso com a democratização das relações de trabalho; valorizar os profissionais; promover gestão compartilhada e participativa dos cuidados e atenção aos usuários estimulando o trabalho humanizado; estar atento para questões de violência e preconceitos, aperfeiçoar o atendimento aos usuários, fundamentado nos princípios de integralidade, equidade e participação social, fato que remete ao repensar das práticas cotidianas, com vistas à valorização da dignidade tanto do trabalhador quanto do usuário durante o atendimento; respeitar a privacidade; prover de ambiente acolhedor e confortável e incentivar à educação permanente (BRASIL, 2003, 2006).

Atualmente, o termo humanização é aplicado àquelas situações em que, além de valorizar o cuidado em suas dimensões técnicas e científicas, reconhecem-se os direitos do paciente, respeita-se a sua individualidade, a sua dignidade, a sua autonomia, e a sua subjetividade, sem se esquecer de reconhecimento do profissional também enquanto ser humano, ou seja, pressupõe uma relação sujeito/sujeito (ALMEIDA, 2009).



Artigo

Deste modo, ao enfermeiro (a), é pedido que preste cuidados de enfermagem humanizados que visem o bem-estar físico e psicológico, ou seja, o reencontro com o seu equilíbrio (CABRAL, 2001). O mesmo autor afirma que a primeira regra e o que deve estar na base da humanização é o respeito pelo ser humano que cada um de nós é (CABRAL, 2001). Na humanização a questão central é o sujeito, a pessoa que recorre ao serviço de saúde, caracterizando uma assistência humanizada como aquela que é personalizada (ALMEIDA, 2009, p. 90). Pois a pessoa é o lócus da existência humana, não sendo apenas um organismo arterial e físico, mas um ser de percepções e vivências que possui uma totalidade corpo e alma e espírito, e, além disso, envolvimento social, econômico, familiar, político e cultural. Aceita-se que cada pessoa é única e irrepetível com a sua própria individualidade (RODRIGUES, 2003).

Noutras palavras Coutinho (2005) refere que a humanização é parte integrante desta profissão, e qualquer intervenção ou ato de enfermagem, já que praticado por um ser humano e na medida em que se dirige a outro ser humano com igual valor e dignidade, só poderá ser humanizado. Por isso, e segundo mesmo autor, o fato da humanização dos cuidados ser uma temática cada vez mais atual e pertinente, constitui uma expressão da competência profissional. Para que os profissionais de saúde sejam agentes de humanização é importante que sejam possuidores de uma identidade pessoal dinâmica e em constante atualização, que apresentem valores e crenças individuais, mas que sejam capazes de se adaptar às situações que lhes vão surgindo, desenvolvendo as suas capacidades intelectuais, praticando a sua relação interpessoal com a pessoa doente, aceitando o seu quadro de valores, crenças e desejos individuais. É necessário que os profissionais estabeleçam uma relação empática com base na comunicação de forma a realizar um diagnóstico correto, tornando assim possível a elaboração do plano de cuidados de enfermagem que responde às necessidades do doente (PINTO, 1996).

Cabral 2001 reforça a ideia afirmando que humanizar é cuidar do outro tendo em conta os seus valores e o modo como o outro gosta ou quer ser cuidado. E não como o enfermeiro acha que ele quer ser cuidado, ou seja, atender as necessidades. Este autor ainda afirma que a humanização é para todos, não só um dever ou um direito de alguns, porque “somos pessoas, seres de relação, onde a humanização tem de ser à base da nossa atuação”.

Cabral, 2001, p. 17 As práticas dos cuidados humanizados são muitos e segundo vários autores este têm a sua importância. A personalização de cuidados pode ser vista através da afirmação de Coutinho (2005), que declara que, assumir o dever de humanizar implica dar atenção à pessoa, considerando-a na sua totalidade, mas reconhecendo



Artigo

também a sua individualidade face aos outros, e tendo em conta o contexto em que se insere familiar e comunitário.

Nesse mesmo sentido, o autor supracitado, afirma que os cuidados de enfermagem têm por fundamento um clima de respeito pela sua individualidade e dignidade. Deste modo o que deverá estar na base da humanização é o respeito pelo ser humano que é cada um de nós, não esquecendo a individualidade própria, da qual derivam necessidades e desejos.

No entanto Rabaias (2003) declara que é importante que a equipe de enfermagem saiba acolher a família como elemento integrante desta mesma equipe. Pois, segundo este autor, é necessário fazer todos os esforços para manter a família junta no hospital e dentro do possível favorecer a sua participação nos cuidados.

A dimensão humanista que é dada ao conceito de pessoa em enfermagem assenta no valor da existência humana e na qualidade dessa existência. Coloca a sua ênfase no ser humano individual, na sua unicidade como indivíduo, na qualidade de vida e na liberdade de escolha (MARTIRES, 2003).

O relacionamento enfermeiro – paciente requer que o enfermeiro (a) atenda às necessidades do paciente, essas são (Timby, 2007): segurança, ambiente de cuidado afetivo; promoção e manutenção da saúde; integridade psicossocial e a humanização dos cuidados de enfermagem passada principalmente pela relação que tem com o doente. Assim será importante definir e explicar a relação de ajuda entre o enfermeiro e o doente no cuidar.

Pode-se acrescentar que atualmente os cuidados de enfermagem adaptam uma visão de humanização em relação ao doente. Nesse sentido Hesbeen afirma (2001, p.21): A saúde não deixa de existir quando se adocece. Necessita também de criatividade e dos múltiplos recursos de profissionais, para conseguir ser alcançada, permitindo à pessoa em sofrimento evoluir para o seu próprio bem-estar, sinônimo da sua harmonia pessoal, singular, não comparável a qualquer outra.

CONCLUSÃO

O cuidado humano tem sido amplamente estudado em áreas diversas, como na psicologia e filosofia, mais modernamente tem sido também abordado na educação e na saúde. A Enfermagem hoje resgata e discute a ampliação da arte de cuidar, introduzido e profissionalizado por Florence Nightingalle.



Artigo

Com o passar do tempo o cuidar tornou-se mecanizado, fragmentado e tanto as pessoas que cuidam como as que recebem cuidados, parecem ter se esquecido de que esta habilidade ou qualidade, além de constituir uma ação, é um valor, um comportamento, uma filosofia, uma arte e ciência.

Por meio de políticas públicas e campanhas, como o Humaniza SUS (2003), é possível o reconhecimento “SUS que dá certo”, no âmbito da atenção básica, temos experiências expressivas de aumento do acesso aos serviços de saúde e de uma melhor qualidade do cuidado. A humanização no trabalho de enfermagem do cuidado é uma necessidade atual, que exige que o profissional de saúde repense sua ação. Não se refere apenas a outro tipo de cuidado, mas, sim, a todas as situações, sobretudo as mais cotidianas, pois são nas situações mais simples em que o profissional de saúde percebe que o respeito ao ser humano é um conceito presente na sua própria rotina.

Os enfermeiros (as) devem ser atuantes no processo do trabalho permanente, atuando não só na administração das atividades, mas sim estar em constante interação com o meio cuidar/cuidado, extraindo elementos, contribuindo e melhor identificando soluções para os problemas, e através de seu conhecimento técnico-científico, desenvolver a humanização.

Entretanto, há necessidade de que o profissional de saúde avalie seu cuidado, de maneira a perceber que a ética e o respeito devem reger sua prática sempre, de forma a preservar a dignidade ao paciente e o cuidado humanizado, fazendo com que o cuidado não se torne apenas a aplicação de técnicas rotineiras e mecanicistas, mas sim, uma prática complexa que considera que aquele a quem se presta o cuidado é um ser digno, com necessidades não apenas biológicas, mas psicológicas, sociais e espirituais.

Para essa mudança de prática é necessário conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem sobre humanização no atendimento assistencial, entendendo e identificando o que eles sabem sobre o assunto, será possível elaborar uma proposta de atendimento humanizado, onde as dúvidas sobre esse assunto possam ser esclarecidas.

Espera-se que o ser humano como profissional da saúde, ou vice-versa, resgatado totalmente em sua humanidade. Se não é assim hoje, crê-se que ainda será amanhã, para isso temos que voltar à nossa humanidade e à do outro, de modo que ambas se expressem espontânea e mutuamente. Essa é a verdadeira humanização da assistência em saúde.



Artigo

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. V. (2009). Referência, revista científica da unidade de investigação em ciências da saúde: domínio de enfermagem. **Humanização dos cuidados de saúde: uma interpretação a partir da filosofia de Emmanuel Lévinas**. (Série II, nº10, Julho), pp. 89-96.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria da Política de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar-PNHAH**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. **A humanização dos serviços e o direito à saúde**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p.1342-1353, set./out. 2004.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. **A humanização como dimensão pública das políticas de saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 561-571, 2005.

CABRAL, DINORA G.C. (2001) Informar, revista de formação contínua em enfermagem. **Humanizar: entre o projeto de vida e o dever profissional, uma reflexão**. ANO VI nº24, (publicação quadrimestral, Janeiro/Abril 2001), pp. 14-17.

CAMPOS, GASTÃO WAGNER DE SOUZA. **Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida?** Interface (Botucatu), on line São Paulo, v.9, n.17, 2005. Disponível: em:<[http:// www. scielo. br](http://www.scielo.br)>. Acesso em: 08 mar. 2015.

CARVALHO, FERNANDO. (2002). **Servir. A sociedade de hoje, a enfermagem e a visão holística da pessoa**. Vol. 50, n. ° 5 (Set. -Out.), p. 254-256.

COLLIÈRE, M. F. (1999). **Promover a vida. LIDEL. Humanização dos cuidados de enfermagem 62**.

CORBANI NMS, BRÊTAS ACP, MATHEUS MCC. **Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso?** Rev. Bras. Enferm. 2009 Maio-Jun;6(3):349-54.



Artigo

COUTINHO, C. (2005). **Informar, revista de formação contínua em enfermagem. “Humanizar é sempre possível”**. ANO XI (nº35, publicações semestral, Julho/Dezembro), pp. 39-42.

HESBEEN, W. (2001). **Qualidade em enfermagem: Pensamento e ação na perspectiva do cuidar**. Lusociência, 1ª Edição.

LEOPARDI, M. T. **Teoria e método em assistência de enfermagem**. 2 ed. Florianópolis: Soldasoft, 2006.

MARTIRES, M. A. (2003). **Nursing. Ser pessoa na prática dos cuidados de enfermagem**. ANO 15 (nº 182, Novembro), pp. 25-26.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **HumanizaSUS: gestão participativa e co-gestão**. Textos Básicos de Saúde, on line Brasília, 2004. Disponível em: <<http://saude.gov.br>>. Acesso em: 08 Mar. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização**. Brasília, 2003. Disponível em: <<http://saude.gov.br>>. Acesso em: 08 de Mar. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. **Textos Básicos de Saúde**, on line Brasília, 3 ed., 2006. Disponível em: <<http://saude.gov.br>>. Acesso em: 08 Mar. 2015.

NIGHITHINGALLE, F. **Notas sobre Enfermagem**. São Paulo Cortez 1989.6.p.

PETIT, CORINNE, «**Cuidar neste Mundo: uma Exigência da Humanidade**», in **Hesbeen, Walter, dir., Cuidar neste Mundo**, Loures, Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, 2004.

PINTO, V. F. (1996). **Revista Servir. Humanização e qualidade de vida**. Vol. 44 (nº1, Janeiro/Fevereiro), pp. 12-20. Humanização dos cuidados de enfermagem 64.

RABIAIS, I. (2003). “**Acontece enfermagem**”. **Saber ser implica acompanhar**. ANO III (nº6, 2º semestre), pp.7-11.



Temas em Saúde

Volume 17, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2017

Artigo

RODRIGUES, E. (2003). **Boletim do hospital de são Marcos Braga. O outro na perspectiva do cuidar.** ANO XIX (nº2), pp.95-101.

SILVESTRE, J. A.; COSTA NETO, M. M. **Abordagem do idoso em programa de saúde da família.** Cadernos de Saúde Pública on line Rio de Janeiro, v.19, n. 3, jun. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X20030000300016>. Acesso em: 08 Mar. 2015.

QUEIRÓS, A. A. (2001). **Ética e Enfermagem.** Quarteto Editora, 1ª edição.

TIMBY, B. K. (2007). **Conceitos e Habilidades Fundamentais no Atendimento de Enfermagem.** Artmed, 8ª edição.



Artigo

**EFEITO DO PEELING DE DIAMANTE NO TRATAMENTO DAS
HIPERCROMIAS DÉRMICAS**

**EFFECT OF DIAMOND PEELING IN THE TREATMENT OF DERMAL
HYPERCROMIES**

HayllaAdrine Ferreira Batista¹
Giovanna Pontes Vidal²

RESUMO: A presença de disfunções estéticas, em destaque as hiperpigmentações dérmicas, pode gerar um impacto bastante negativo na autoestima de cada indivíduo, pois é de grande importância a busca de uma aparência saudável da pele. As hiperpigmentações podem ser conceituadas como um distúrbio pigmentar que se apresentam como manchas de formas assimétricas na cor castanho-escuro a castanho-claro, resultante da hiperatividade dos melanócitos. Haverá um conjunto de medidas para o tratamento das hiperpigmentações dérmicas no intuito de clarear, estabilizar e impedir que o pigmento volte. Com isto, um dos recursos da fisioterapia dermatofuncional bastante utilizado no tratamento dessa afecção é o peeling de diamante. Esse equipamento realiza uma microesfoliação da camada superficial da pele, que provocará uma remoção das células mortas que permanece na epiderme e estimulará a produção de colágeno. Desta forma, o objetivo desse estudo é avaliar o efeito do peeling de diamante no tratamento das hiperpigmentações dérmicas, por meio de um estudo de campo, com a amostra de 02 pacientes do sexo feminino, com idade entre 40 a 49 anos. As participantes foram escolhidas pelos critérios de inclusão para este tratamento. Foram realizadas em cada paciente 4 aplicações, com a frequência de uma vez por semana. Pode-se observar uma melhoria na textura da pele de mais de 50% e das hiperpigmentações de 30 a 50%. O peeling de diamante é relevantemente indicado para o tratamento das hiperpigmentações, pois proporciona uma renovação da epiderme, possibilitando o efeito de clarear as hiperpigmentações.

¹ Graduada em Fisioterapia pela Faculdade Maurício de Nassau, João Pessoa-Pb. Email: adrinebatista@bol.com.br

² Fisioterapeuta, especialista em Fisioterapia Hospitalar e em Fisioterapia Dermatofuncional – Rio de Janeiro, RJ.



Artigo

Palavras Chaves: Hiperchromias. Tratamento. Peeling de diamante.

ABSTRACT: The presence of aesthetic dysfunctions, in particular the dermal hyperchromias, can have a very negative impact on the self-esteem of each individual, since the search for a healthy skin appearance is of great importance. Hyperchromias can be conceptualized as a pigmentary disorder that appear as spots of asymmetric forms in dark brown to light brown, resulting from the hyperactivity of melanocytes. There will be a set of measures for the treatment of dermal hyperchromias in order to lighten, stabilize and prevent the pigment from returning. With this, one of the features of dermato-functional physiotherapy widely used in the treatment of this condition is the diamond peeling. This equipment performs a micro-scaling of the superficial layer of the skin, which will cause a removal of the dead cells that remain in the epidermis and stimulate the production of collagen. Thus, the objective of this study is to evaluate the effect of diamond peeling in the treatment of dermal hyperchromias, through a field study, with the sample of 02 female patients, aged 40 to 49 years. Participants were chosen according to the inclusion criteria for this treatment. Four applications were performed in each patient, with the frequency of once per week. An improvement in skin texture of more than 50% and hyperchromias of 30 to 50% can be observed. The peeling of diamond is relevantly indicated for the treatment of hyperchromias, as it provides a renewal of the epidermis, allowing the effect of lightening the hyperchromias.

Keywords: Hyperchromias. Treatment. Diamond peeling.

INTRODUÇÃO

Os padrões de beleza estabelecidos pela população brasileira neste último século têm transformado a fisioterapia dermato-funcional em um campo desta área bastante procurado para solucionar disfunções na pele, como as hiperchromias dérmicas (STEINER, 2010). Trata-se de uma disfunção cutânea comum que cursa com alterações da cor da pele normal, resultante da hiperatividade dos melanócitos, com consequente hiperpigmentação melânica induzida, principalmente pela radiação ultravioleta (MIOT *et al.*, 2009).

Estudos clínicos controlados indicam a fotoproteção e uso de clareadores como as



Artigo

medidas de primeira linha no seu tratamento. A forma de tratamento varia em relação às hiperpigmentações dérmicas, mas, em quase todos possuem o prognóstico do uso de proteção contra os raios ultravioletas, a luz visível e o uso de medicamentos tópicos e procedimentos para o clareamento (MIOT *et al.*, 2009).

O tratamento da pele discromica é visto como um pouco árduo, pois o efeito satisfatório não é repentino, uma vez que a despigmentação é um processo gradativo, objetivando efeitos distendidos e produtivos. E nos últimos anos, fez uma evolução no mercado pelo qual surgiram vários recursos visando melhorar a feição das hiperpigmentações tais como laser, peeling, led, dermaroller (BORGES, 2010). De acordo com Borges (2010), uma grande vantagem do peeling de diamante no tratamento das hiperpigmentações dérmicas é que não limita a rotina habitual do paciente, permitindo que após a aplicação ele mantenha suas atividades cotidianas sem necessidade de afastar-se do trabalho ou do convívio social.

O peeling de diamante é composto por uma manopla com diferentes ponteiros diamantados de granulometrias diferentes. Portanto, o peeling é um equipamento próprio para promover uma microesfoliação da camada mais superficial da pele, a epiderme, no intuito de remover as células mortas que permanece na epiderme e estimular a produção de colágeno (BORGES, 2010).

A inicialização da pesquisa surgiu durante os atendimentos práticos na disciplina de fisioterapia dermato-funcional, na qual foi percebida uma busca crescente de indivíduos desejando tratar esta disfunção. Desta forma, abordando os objetivos específicos da pesquisa, é preciso analisar o processo de formação das hiperpigmentações dérmicas; notificar o efeito do recurso fisioterapêutico no tratamento desta desorganização na pigmentação de melanina e avaliar o mecanismo de ação do peeling de diamante nesta afecção. Portanto, o objetivo principal deste estudo é avaliar o efeito do peeling de diamante no tratamento das hiperpigmentações dérmicas. Para cumprir estas metas foi realizado um estudo de campo.

REFERENCIAL TEÓRICO

A pele é o órgão do corpo humano que tem maior exposição ao meio externo, sofrendo de maneira ímpar as agressões do meio ambiente, por meio do sol, condições climáticas, poluentes e uma infinidade de produtos químicos (STEINER, 2000). A pele pode ser dividida em três camadas, sendo elas, a epiderme a camada mais superficial, a derme a camada intermediária e a hipoderme a mais profunda. A epiderme é a camada



Artigo

mais externa e avascular da pele, que tem como principal função a proteção contra microrganismos e os agentes físicos-químicos do ambiente (BORGES, 2010).

Sua constituição é por meio de suas células do tipo estratificadas, que contem cinco tipos de camadas distintas: Estrato córneo, a camada mais externa da epiderme, formada por células mortas e achatadas que se relacionam a escamas, completamente integrado por uma proteína chamada ceratina (queratina), e por sua descamação contínua, necessitam de substituição; O estrato lúcido é composto por cinco células transparentes, achatadas, mortas ou em degeneração, dispõem-se abaixo do estrato córneo, não sendo visto em regiões de pele de pouco espessa; Estrato granuloso tem por sua denominação grânulos acumulado, embora esses grânulos não causem efeito nenhum para a cor da pele; O estrato espinhoso compõe-se em várias fileiras de células espinhosas de forma polierdrica, em sua denominação encontram-se estruturas encarregadas de fortalecer a epiderme contra distorções mecânicas e os queratinócitos; O estrato germinativo é o mais profundo, considerado o mais importante da epiderme, pois tem como função de fornecer novas células e renovar toda a epiderme, essa regeneração epidérmica só ocorrerá se o estrato germinativo não sofrer nenhum dano.

A derme é a camada responsável pela elasticidade e resistência da pele. Apresentam corpúsculos sensoriais táteis, terminações nervosas e receptores de frio e calor. Seus vasos sanguíneos são responsáveis pela nutrição e pela oxigenação, tanto das células dérmicas quanto nas epidérmicas (GUIRRO, GUIRRO, 2004).

A hipoderme é a camada mais profunda da pele. É composta por células adiposas as quais ficam agrupadas umas nas outras e são irrigadas por vasos sanguíneos mais calibrosos, e também tem como função a termorregulação do nosso corpo (STEINER, 2000).

A uniformidade da coloração da pele, seja no rosto, colo e membros superiores são considerados um atributo estético bastante importante nas culturas ocidentais e orientais (DRAELOS, 2009). Steiner (2010) concorda com a citação supracitada e acrescenta que o modelo geral dos indivíduos que buscam os padrões de beleza é ter uma pele sem disfunções.

As hiperpigmentações dérmicas são distúrbios na pigmentação na pele, e essas hiperpigmentações podem ser adquiridas. Embora possa acometer ambos os sexos e todas as raças, favorece fototipos intermediários e indivíduos de origem oriental ou hispânica que habitam áreas tropicais, de modo que, essas regiões são as mais afetadas pela exposição solar. (HENDEL *et al.*, 2014). Há inúmeros fatores envolvidos, na etiologia da doença, porém nenhum deles pode ser responsabilizado isoladamente pelo seu desenvolvimento. Porém, parece que predisposição genética e exposição às radiações solares desempenham



Artigo

um papel muito importante (MIOT *et al.*, 2009). O tratamento se divide em duas etapas: inicialmente, o clareamento das hiperpigmentações e, logo após, tende a se manter o resultado. Minimizar a exposição ao sol e sempre usar o protetor solar, com rigor e na quantidade correta, é de extrema importância (SILVEIRA, 2014).

De acordo com Borges (2010), o peeling de diamante é uma técnica de esfoliação não cirúrgica, e sua ação é promover o desenvolvimento da mitose celular fisiológica, que proporcionará uma renovação epitelial mais rápida, provocado pela microdermoabrasão. Isto possibilita efeitos como o clareamento das camadas mais superficiais da epiderme. O equipamento exercido na prática do peeling de diamante é composto por um cabo curto ou manopla com diferentes pontas diamantadas de granulometrias distintas, que proporciona uma pressão negativa (ajustável) e possibilita que a pele seja suavemente sugada pela manopla. Com isto a esfoliação irá acontecer por meio dos movimentos efetuados pelo terapeuta, que continuará o contato direto da manopla com a pele (BORGES, 2010).

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de campo, que teve como sujeitos participantes duas pessoas do sexo feminino, com idade de 40 e 49 anos, que passaram pelo processo de aplicação do peeling de diamante. O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil sob CAAE 55381316.3.00005178, observando determinação da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Pesquisa recebeu autorização para sua realização mediante parecer de nº 1.632.965

Antes de aplicar o peeling de diamante inicialmente foi realizada a assepsia da pele com clorexidina a 2%. O procedimento foi realizado com a ponta de 50 micras de forma suave sobre a pele. Foi realizado movimentos ascendentes no intuito de estimular a renovação celular da epiderme (primeira camada da pele) e por isto não é considerado um procedimento invasivo. O procedimento foi realizado uma vez por semana, durante 30 minutos, ao longo do período de 4 semanas. As participantes obedeceram às orientações em relação ao uso do protetor solar durante todo o procedimento para minimizar os efeitos negativos, tais como as hiperpigmentações dérmicas novamente ou o agravamento das existentes.

Como instrumentos utilizados para coleta de dados, foram realizadas fotografias do antes e depois do procedimento para fins comparativos e foi aplicada uma ficha de avaliação sobre a percepção das participantes do estudo sobre a melhora cutânea. Os



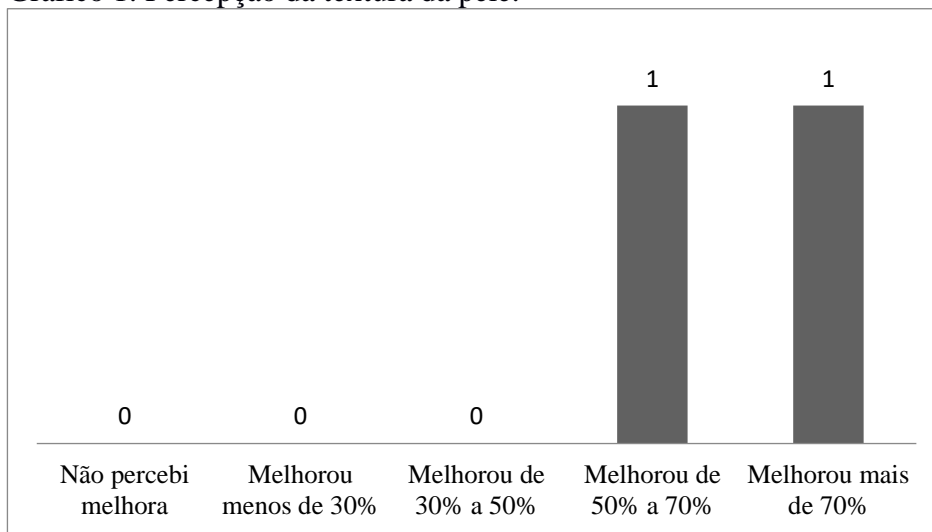
Artigo

dados coletados foram analisados de forma descritiva e qualitativa, a fim de avaliar o efeito do peeling de diamante no tratamento das hiperpigmentações dérmicas. Foi utilizado o programa Excel para a realização de observações estatísticas com 95% de confiabilidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi realizado com duas participantes do sexo feminino, com idade de 40 e 49 anos. Estas mulheres foram questionadas se perceberam alguma melhora da qualidade cutânea, com relação à textura da pele. Pode-se observar no gráfico a seguir, que as pacientes relataram melhora superior a 50%.

Gráfico 1: Percepção da textura da pele.



Fonte: produzido pelo autor.

Esta melhora da textura cutânea está de acordo com o descrito por Gonchoroski e Corrêa (2005), pois, relatam que o mecanismo do peeling de diamante promove uma descamação da epiderme, que estimula a produção de colágeno, promove a inibição da melanina, fornece a inibição para a formação dos melanossomas e a degradação dos queratinócitos. Todos esses benefícios para ter uma melhora da textura são promovidos através da microesfoliação promovida pelas pontes diamantadas.



Artigo

Para analisar os resultados do tratamento das hiperpigmentações dérmicas, foi realizada as fotos do antes e após a aplicação do peeling de diamante nas pacientes 1 e 2, respectivamente, conforme as imagens a seguir:

Paciente 1:

ANTES

DEPOIS



Fonte: produzido pelo autor.



Artigo

ANTES

DEPOIS



Fonte: produzido pelo autor.



Artigo

ANTES

DEPOIS



Fonte: produzida pelo autor.

Paciente 2:



Artigo

ANTES



DEPOIS



Fonte: produzida pelo autor.



Artigo

ANTES

DEPOIS



Fonte: produzido pelo autor.



Artigo

ANTES

DEPOIS



Fonte: produzida pelo autor.

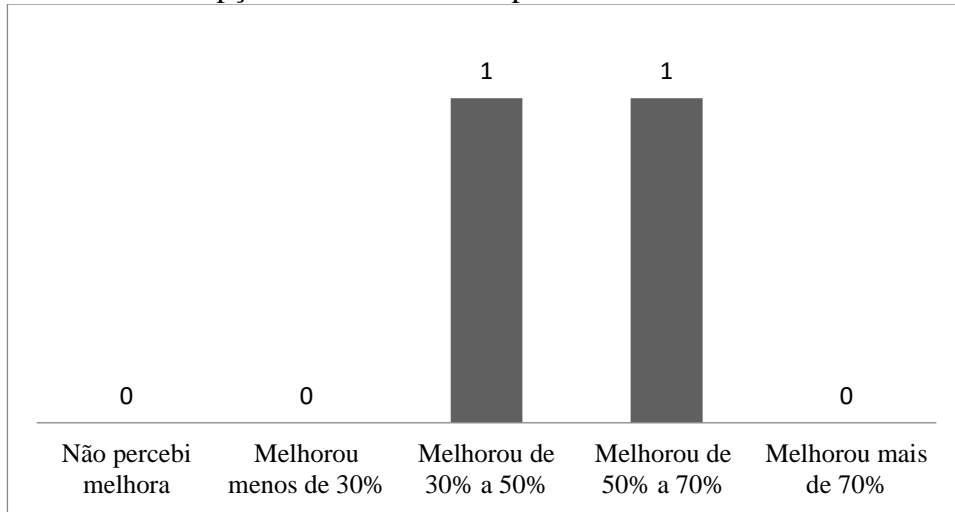
Conforme foi observado na análise clínica dos resultados das pacientes, ocorreu uma redução das hiperpigmentações dérmicas na face das participantes 1 e 2, porém, na paciente 2 observou-se que houve uma melhora mais significativa comparada a participante 1, como pode ser observado nas amostras fotográficas anteriores.

Com relação à percepção das pacientes quanto às hiperpigmentações dérmicas, ambas relatam melhora após o tratamento, conforme o gráfico a seguir:



Artigo

Grafico 2: Percepção da melhora das hiperpigmentações dérmicas.



Fonte: produzido pelo autor.

O resultado de melhora das hiperpigmentações está de acordo com o estudo realizado por Baumann (2004), o qual afirma que o procedimento utilizado induz a descamação da camada superficial da epiderme clareia as hiperpigmentações. Borges (2010) acrescenta que, o mecanismo proposto no tratamento, peeling de diamante, promove uma pele de textura mais suave e com uma pigmentação mais homogênea a fins comparativos.

CONCLUSÃO

No estudo realizado concluiu-se que o peeling de diamante é indicado para o tratamento das hiperpigmentações dérmicas. Por meio desta pesquisa, analisamos que o efeito do mecanismo de ação do peeling de diamante atuou na produção de colágeno e a remoção das células mortas. Agiu nas camadas mais superficiais da epiderme, proporcionando um clareamento das hiperpigmentações dérmicas nas participantes.

Este estudo torna-se indispensável para os acadêmicos do curso fisioterapia, na área de dermato-funcional, obteve como foco a procura de respostas para às intervenções fisioterapêuticas adequadas aos pacientes com hiperpigmentações dérmicas. E por meio desse contexto o uso do peeling de diamante torna-se favorável por contribuir na inibição da melanogênese, promovendo uma melhoria significativa nas hiperpigmentações.



Artigo

Apesar disto, sugere-se a realização de novos estudos com a amostra amplificada para maior esclarecimento da temática.

REFERÊNCIAS

- BAUMANN, L. **Dermatologia cosmética: princípios e prática**. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.
- BORGES, F. S. **Modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas**. 2. ed. São Paulo: Phorte, 2010.
- DRAELOS, Z. **Cosméticos em Dermatologia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.
- GONCHOROSKI, Danieli Durks; CORRÊA, Giane Márcia. Tratamento de Hiperpigmentação Pós-Inflamatória com diferentes formulações clareadoras. **Infarma**, São Paulo, v. 17, n.3/4, p.85-87, 2005.
- GUIRRO, E. C.O.; GUIRRO, R. R.J. **Fisioterapia em estética: fundamentos, recursos e patologias**. 3.ed, São Paulo: Manole, 2004.
- HENDEL, A. C. et al. Melasma: uma avaliação clínica e epidermológica. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. Rio de Janeiro, 2014.
- HESS, C. T. **Tratamento de feridas e úlceras**. 4. d, Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso, 2002.
- MIOT, L. D. B. et al. Fisiopatologia do melasma. **Anais brasileiro de dermatologia**. Rio de Janeiro, 2009.
- MONTEIRO, É. O. Melasma: abordagem tópica. **R.B.M. Especial Cosmiatria2**, Moreira J. R. Editora, v.69, jun., 2012.
- SAMPAIO, S.A.P.; RIVITTI, E.A. **Dermatologia**. 3. ed, São Paulo: Artes Médicas, 2007.



Temas em Saúde

Volume 17, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2017

Artigo

SILVEIRA, M. G. **Que pele!:** Tudo que você precisa saber para ter a pele bonita, firme e saudável. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2014.

STEINER, D. **Problemas da pele.** 4. ed. São Paulo: Contexto, 2000.

STEINER, D. **Beleza levada a sério.** 3. ed. São Paulo: Rideel, 2010.

VANZIN, S. B.; CAMARGO, C. P. **Entendendo cosmecêuticos:** diagnósticos e tratamentos. 2. ed, São Paulo: Santos, 2011.



EFEITO DO PEELING DE DIAMANTE NO TRATAMENTO DAS HIPERCROMIAS DÉRMICAS

Páginas 174 a 188

Artigo

**ESTILO DE VIDA DE PROFESSORES DE UMA REDE EDUCACIONAL DE
SÃO PAULO**

TEACHER'S LIFESTYLE OF AN EDUCATIONAL SYSTEM OF SÃO PAULO

Elton Hermes Oliveira¹
Carlos Antônio Teixeira²
Gina Andrade Abdala³
Maria Dyrce Dias Meira⁴

RESUMO: Objetivo: analisar o perfil do estilo de vida e a associação com alguns indicadores de saúde de professores da Educação Básica de uma rede educacional confessional de São Paulo - Brasil. **Método:** estudo descritivo, quantitativo de corte transversal. Envolveu 311 docentes. Realizada análise estatística descritiva e de associação entre estilo de vida, segundo o questionário FANTASTICO, e a pressão arterial, glicemia capilar e Índice de Massa Corporal. **Resultados:** verificou-se a prevalência de 11,6% de Hipertensão arterial, 9,3% de Diabetes Mellitus tipo 2, auto referida, e 23,4% de sobrepeso e obesidade. Estilo de vida “muito bom e excelente”. Apresentou associação estatisticamente significativa ($p=0,0001$) apenas entre a dimensão “Nutrição” e os diferentes níveis de obesidade. **Conclusão:** o perfil do estilo de vida dos docentes, da rede estudada, foi considerado muito bom, apresentando associação negativa entre a dimensão “nutrição” e “obesidade”. Apresentou prevalência menor que a média nacional para hipertensão e maior para diabetes e obesidade.

¹Mestre em Promoção da Saúde – Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP – SP). Docente, Escola Adventista Liberdade. E-mail: eltonpmt12@gmail.com.

²Doutor em Ciências pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP), Pesquisador da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

³ Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Docente, Programa de Mestrado em Promoção da Saúde, Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP – SP). São Paulo - SP.

⁴Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Docente, Programa de Mestrado em Promoção da Saúde, Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP – SP). São Paulo - SP.



Artigo

Palavras chave –Estilo de Vida; Professores; Hipertensão; Diabetes Mellitus; Obesidade.

ABSTRACT: Objective: to analyze the profile of the lifestyle and its association with some health indicators of teachers of the basic education of a denominational educational system of São Paulo - Brasil. **Method:** descriptive, quantitative cross-sectional study. Involved 311 teachers. Descriptive statistical analysis and association between lifestyle, according to the FANTASTICO questionnaire, and blood pressure, capillary glycemia and Body Mass Index were performed. **Results:** prevalence of 11.6% of hypertension, 9.3% of type 2 diabetes mellitus, self-reported, and 23.4% of overweight and obesity was verified. "Very good and excellent" lifestyle. It was presented a statistically significant association ($p = 0.0001$) only between the "Nutrition" dimension and the different levels of obesity. **Conclusion:** the profile of the teachers' lifestyle was considered very good, presenting a negative association between the dimension "nutrition" and "obesity". It was presented a lower prevalence than the national average for hypertension and higher for diabetes and obesity.

Keywords -Life Style; Teachers; Hypertension; Diabetes Mellitus; Obesity.

INTRODUÇÃO

Quando se pensa em estilo de vida, naturalmente vem à mente como propostas, abster-se de determinados itens que habitualmente são usados ou, uma meta impossível de ser alcançada. Mas, o que é realmente estilo de vida? No inglês é possível identificar o termo “*lifestyle*” que é a junção das palavras “*life*” e “*style*” (*a person's way of life*) que significa: modo de viver de uma pessoa (EHRlich et al., 2000).

Para o sociólogo Durkheim (1963), estilo de vida envolve maneiras de agir, pensar e sentir das pessoas. Ou seja, existe uma inter-relação do indivíduo com o aspecto psico-afetivo, biológico-comportamental e sociocultural.

Ainda no campo das ciências sociais, o estilo de vida é um “fator que identifica a maneira como a pessoa vive, qual é o seu traço pessoal no agir, na prática das atividades e no comportamento em geral”. Este conceito se amplia e se aproxima do que é entendido sobre o estilo de vida em saúde, uma vez que reflete naquilo que as pessoas pensam de si mesmas, bem como, o que valorizam (DIAS et al., 2011, p. 68).



Artigo

Nahas; Barros e Francalacci (2000, p. 50), em publicações relacionadas ao estilo de vida no âmbito da saúde, propõem que “o estilo de vida representa o conjunto de ações cotidianas que reflete as atitudes e valores das pessoas”.

O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil tem como meta desenvolver ações voltadas ao controle dos fatores de risco, uma vez que, estão relacionadas à aspectos modificáveis que, na maioria das vezes, dependem das escolhas de cada pessoa, mas também estão relacionados à condicionantes complexos ligados ao contexto sociocultural no qual o individuo se insere (BRASIL, 2011a).

A maioria dos fatores de risco poderia ser prevenida, pois são aspectos modificáveis a depender das escolhas que os indivíduos fazem em sua maneira de viver. Rodrigues e Machado (2016) analisaram a prevalência dos fatores de risco imutáveis e mutáveis para doenças cardiovasculares em estudantes universitários e, embora tenham encontrado maior prevalência relacionada aos aspectos não modificáveis como os antecedentes familiares, o estudo identificou índices consideráveis de sedentarismo, obesidade, alimentação inadequada, etilismo, tabagismo e dislipidemia.

O estilo de vida em saúde tem sido relacionado à hipertensão, diabetes e obesidade. Por se tratarem das doenças mais comumente associadas aos comportamentos das pessoas, os fatores de risco, uma vez identificados, poderão ser enfrentados de forma mais concreta. As DCNT são encontradas corriqueiramente na categoria profissional dos professores (PHILIPS; SEM; McNAMEE, 2008).

Os conceitos apresentados demonstram a abrangência da influência do estilo de vida na saúde e no cotidiano das pessoas. Envolve aspectos que estão imbricados com fatores condicionantes e determinantes da saúde ou doença no contexto social em que estão inseridos. Assim, se propôs neste estudo investigar a importância do estilo de vida para a promoção da saúde de professores ou, qual a associação entre estilo de vida e aspectos relacionados a saúde desses profissionais?

O objetivo da pesquisa, que se apresenta neste artigo, foi analisar o perfil do estilo de vida e a associação com alguns indicadores de saúde de professores da Educação Básica de uma rede educacional confessional de São Paulo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, descritivo, exploratório e de corte transversal. A amostra foi de cunho não-probabilístico composta por 311



Artigo

professores da educação básica, de 10 escolas da Educação Básica de uma rede educacional confessional da Região Metropolitana de São Paulo. Os critérios de inclusão foram: Ser professor efetivo; atuar em sala de aula; ter idade superior a 18 anos e assinar o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE). Não foram incluídos os diretores das escolas, coordenadores, orientadores pedagógicos, professores afastados por licença médica, licença maternidade ou em gozo de férias e profissionais eventuais.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE - 35813614.9.0000.5377 datado de 30/09/2014).

Foram utilizados dois instrumentos para coleta de dados: o primeiro foi o questionário Estilo de Vida FANTASTICO, validado no Brasil por Rodriguez-Añez, Reis e Petroski (2008) e com adaptação transcultural realizada em Portugal, por Silva, Brito e Amado (2014).

O segundo instrumento aplicado foi o formulário de dados sócio demográficos e de saúde, elaborado pelo pesquisador, que incluíram as variáveis: sexo idade, peso, altura, horas e vínculos de trabalhos e tempo de atuação como docente da rede. Neste formulário foram incluídos dados da Pressão Arterial Sistólica (PAS), Pressão Arterial Diastólica (PAD), da glicemia capilar e do Índice de Massa Corporal (IMC), mensurados por profissionais de enfermagem contratados para essa finalidade.

Para responder aos objetivos do estudo foram utilizadas, além de técnicas básicas de análise descritiva, a análise estatística de associação (NETTER; WASSWEMAN; KUTNER,1990) das dimensões do estilo de vida, segundo o FANTASTICO, com as variáveis da PAS e PAD, glicemia capilar e Índice de Massa Corporal (IMC).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 61 homens (19,6%) e 250 mulheres (80,4%) com idade entre 18 e 64 anos ($36,8 \pm 8,436$).

Observou-se uma prevalência de 11,6% da HAS e 9,3% de DM2 auto referida, e 23,4% deles apresentaram obesidade compatível com os níveis I, II e II segundo a classificação do IMC.

A prevalência de 11,6% para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no grupo de docentes, foi significativamente inferior aos valores encontrados na média nacional HAS (24,3%) (BRASIL, 2014) para a população adulta.

Ao comparar esses dados com os de pesquisas envolvendo docentes da educação básica de outras localidades, relativos à HAS, foram reportados índices maiores de



Artigo

prevalência em: Bagé - RS. 20,3% (SANTOS; MARQUES, 2013); Viçosa - MG. 20% (OLIVEIRA et al., 2015) e Maceió - AL. 18,4% (CUNHA et al., 2014).

Em outros estudos foram pesquisados indivíduos adultos, ligados a outras atividades profissionais, nos quais se obtiveram índices maiores de prevalência de HAS para o sexo masculino nas cidades de: Florianópolis - SC = 14,9%; Palmas - TO = 14,9%; Brasília - DF = 15,5%; Belo Horizonte - MG = 22,7%; Recife - PE = 22,5% e Vitória - ES = 23,1%. Quanto ao sexo feminino, apresentaram prevalências de HAS elevadas nas capitais Recife - PE = 26,8%; Salvador - BA = 27,3% e Rio de Janeiro - RJ = 28,0% e significativamente reduzidas em Palmas - TO = 15,3%; Teresina - PI = 18,4% e Manaus - AM = 19,2% (BRASIL, 2011b). Esses valores foram superiores aos encontrados, por exemplo, nos docentes da Universidade Federal de Viçosa - MG cuja prevalência total foi de 16,55%, predominando no sexo masculino com 20,39% e no sexo feminino 7,14% (MOREIRA et al., 2011).

As enfermidades decorrentes da hipertensão arterial cobram um alto preço dos seus portadores. Entre essas destacam-se as doenças cerebrovasculares, doenças renais crônicas e insuficiência cardíaca congestiva que são responsáveis pela morte de um contingente numeroso de pessoas no Brasil e no mundo (YUSUF et al., 2014)

Quanto à prevalência de 9,3% de DM2 auto referida, encontrada nos professores desta pesquisa, observou-se que esse valor é superior à média nacional que é de 5,6% como, a exemplo do que ocorre em nível nacional, em que as mulheres sobressaíram aos homens na ordem de 6% dos casos (CUNHA et al., 2014). No que diz respeito ao grupo feminino, participante desta pesquisa, a prevalência foi de 9,6% enquanto para o sexo masculino foi de 8,2%.

Cabe relatar que os valores da glicemia capilar alterados, indicativos de DM2, foram relacionados à condição da doença pré-existente informada pelos participantes. Por isso, no contexto desta pesquisa, foram denominados como “DM2 auto referida”.

Comparando esses dados com pesquisa envolvendo professores da educação básica, pode-se observar que em Maceió - AL 2,43% são portadores da DM2, e que 12,5% do sexo feminino e 11,76% do masculino estavam em situação de alerta quanto ao desenvolvimento de DM2 (CUNHA et al., 2014).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) 44% dos casos de DM2 estão relacionadas ao sobrepeso e à obesidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012).

Considerando que 52,5% da população brasileira está acima do peso e 17,9% com obesidade em graus mais comprometedores, aumenta a preocupação com o desenvolvimento de DM2. As pessoas diagnosticadas como obesas apresentam 6,6 vezes



Artigo

mais a chance de adquirir a HAS e podem inclusive desencadear outros problemas cardiovasculares (BRASIL, 2014; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016; SOUZA et al., 2007).

Os resultados dos valores médios e os desvios padrões para Pressão Arterial Sistólica (PAS), Pressão Arterial Diastólica (PAD), IMC, glicemia capilar e a média de dados do questionário FANTASTICO total, segundo o sexo, podem ser observados na Tabela 1, ressaltando que não houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos ($p > 0,05$).

Tabela 1 – Distribuição dos indicadores de saúde, idade e escore do FANTASTICO total, segundo o sexo, pelo teste *t* de Student (n=311).

Variáveis	Masculino (n=61) Média ± DP	Feminino (n= 250) Média ± DP	Valor de <i>p</i>
Idade	34,8 (± 7,6)	37,3 (± 8,6)	0,168
PAS	122,5 (±13,0)	120,60 (± 15,91)	0,169
PAD	74,07 (± 11,5)	75,11(± 11,27)	0,906
Glicemia capilar	105,3 (± 26,5)	100,96 (± 24,05)	0,086
IMC	27,2 (± 6,0)	26,7 (± 4,9)	0,949
FANTASTICO Total	74,4 (± 9,4)	73,7 (± 8,3)	0,305

Fonte: Elaborado pelo autor.

A Tabela 2 apresenta um comparativo da PAS dos professores do sexo masculino e feminino. Observou-se que as mulheres apresentaram uma prevalência maior de PAS e de PAD (nas classificações limítrofes e estágios 2 e 3), quando comparadas com professores do sexo masculino. Já no estágio 1, as mulheres apresentaram prevalências menores referentes à PAS (9,2%) e PAD (5,2%), comparado ao grupo de professores do sexo masculino PAS (13,1%) e PAD (11,5%).



Artigo

Tabela 2 - Distribuição dos professores de acordo com a classificação da pressão arterial sistólica e diastólica segundo o sexo.

Sexo	Classificação da Pressão Arterial Sistólica													
	Ótima		Normal		Limítrofe		Estágio I		Estágio 2		Estágio 3		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	26	42,6	22	36,1	5	8,2	8	13,1	0	0,0	0	0,0	61	100,0
Feminino	12	54,4	68	27,2	28	11,2	2	9,2	4	1,6	1	0,4	250	100,0
Total	152		90		33		31		4		1		311	

Sexo	Classificação da Pressão Arterial Diastólica													
	Ótima		Normal		Limítrofe		Estágio I		Estágio 2		Estágio 3		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	43	70,5	6	9,8	5	8,2	7	11,5	0	0	0	0	61	100,0
Feminino	18	72,0	2	10,6	21	8,4	1	5,2	7	2,8	3	1,2	250	100,0
Total	223		3		26		2		7		3		311	100,0

Fonte: Elaborado pelo autor.



Artigo

Na Tabela 3 se visualiza a distribuição do número de portadores de DM2 auto referida, glicemia capilar normal e pós-prandial, entre os sexos masculino e feminino.

Tabela 3 – Níveis da glicemia capilar em jejum, pós-prandial com DM2 auto referida dos professores segundo o sexo.

Sexo	Classificação da glicemia capilar							
	Normal (Jejum) <100		Pós-prandial >100<140		DM2 auto referida (Jejum) ≥126		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	32	52,5	24	39,3	5	8,2	61	100,0
Feminino	151	60,4	75	30,0	24	9,6	250	100,0
Total	183		99		29		311	

Fonte: Elaborado pelo autor.

Na presente pesquisa, os valores do IMC distribuídos entre os sexos masculino e feminino apresentaram um percentual considerável de professores em estado de alerta. Ao considerar o peso “normal” (IMC entre 18,5 e 24,9) apenas 40,9% professores se enquadraram nesse perfil. Os demais professores apresentaram IMC alterado, sendo que um grupo significativo representado por 35,2% de professores se encontravam no grupo de “pré-obeso” (IMC entre 25,0 e 29,9) e 23,9% apresentaram índices compatíveis com obeso I, II e III. Essa classificação foi feita em conformidade com as Diretrizes Brasileira de Obesidade (2009) e pode-se observar ainda, que o sexo feminino sobressaiu proporcionalmente ao sexo masculino na categoria obeso I, que se apresentam maiores nas categorias pré-obeso e obeso II e III (Tabela 4).



Artigo

Tabela 4 - Distribuição dos professores de acordo com a classificação do IMC, por sexo (n= 298).

Sexo	Classificação do IMC de acordo o sexo											
	Normal		Pré-obeso		Obeso I		Obeso II		Obeso III		Total	
	(18,5 - 24,9)		(25,0 - 29,9)		(30,0 - 34,9)		(35,0 - 39,9)		(≥40,0)			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	19	32,8	28	48,3	5	8,6	3	5,2	2	3,4	57	100,0
Feminino	103	41,9	77	31,3	50	20,3	7	2,8	4	1,6	241	100,0
Totais	122	40,9	105	35,2	55	18,4	10	3,5	6	2,0	298	100,0

Fonte: Elaborado pelo autor.

Analisando o perfil dos professores, da rede estudada nesta pesquisa, com relação à prevalência de obesidade, observou-se que 35,2% estão com sobrepeso, enquanto 18,4% são obesos tipo I, 3,5% obeso tipo II e 2,0% obeso tipo III. Ao comparar o sexo masculino com o feminino os dados mostram que a prevalência de sobrepeso/obesidade nos homens foi de 3,6 vezes maior que o observado no grupo das mulheres (Tabela 4).

Em outras pesquisas realizadas com professores da educação básica, destaca-se a de Santos e Marques (2013) em Bagé - RS em que 32,3% das mulheres apresentaram sobrepeso e 14,4% obesidade. Em Maceió – AL, Cunha et al. (2014) constatou que o sexo feminino apresentou 25% de pré-obeso, 4,17% de obeso I e 12,5% de obeso II enquanto o masculino foi 47,05% de pré-obeso, 11,76% de obeso I e 5,9% obeso II.

Percebe-se que os índices apresentados pelos docentes da educação básica, participantes deste estudo, não apresentaram variações significativas quando comparados com grupos de professores de outras localidades. De um modo geral, percebe-se que ambos os grupos estão abaixo da média nacional (52,5%), sendo que os homens predominam com 56,5% dos casos e as mulheres 49,1% (BRASIL, 2014; DIRETRIZES BRASILEIRAS DE OBESIDADE, 2009).



Artigo

Outro índice cuja média nacional é de 17,9% diz respeito à frequência de adultos obesos de ambos os sexos, que tende a aumentar com a idade. No entanto, a prevalência da obesidade passa a diminuir após os 65 anos em ambos os sexos. Outro dado importante mostrado em estudo de base populacional é que com o aumento do nível de escolaridade, tanto o sobrepeso como a obesidade tendem a diminuir em ambos os sexos (BRASIL, 2014).

Cabe, ainda, destacar o estudo de Costa et al. (2007) que chama a atenção para o risco de se manter o IMC em níveis elevados, afirmando que a obesidade aumenta em 3,5 vezes a possibilidade da elevação da PAS.

Quanto aos resultados relacionados ao estilo de vida dos docentes, apurados nesta pesquisa, observou-se que não houve diferença estatisticamente significativa nas categorias (regular, bom, muito bom e excelente) do estilo de vida em relação ao sexo feminino e masculino ($p=0,536$). Os professores do sexo masculino avaliaram seu estilo de vida como: 23,0% bom, 63,9% muito bom e 11,5% excelente, segundo o escore total do questionário FANTASTICO. Em contrapartida, com relação às professoras, os escores foram: 27,7% bom, 60,6% muito bom; 10,4% excelente.

Dados semelhantes foram encontrados em pesquisas envolvendo professores em: Bagé - RS, em pesquisa com professores da educação básica, os percentuais foram de 85,7% para bom, muito bom e excelente (SANTOS; MARQUES, 2013) e na Bahia - BA, 55,3% dos professores universitários responderam que tinham um estilo de vida bom, enquanto que 44,7% disseram que era excelente (FERNANDES et al., 2009).

Esses dados sugerem pequenas variações em relação a outro estudo realizado com docentes de Colégios Militares do Brasil, quanto à classificação do Estilo de Vida em que se obteve percentuais de 45,6% bom, 39,4% muito bom e 6,1% para excelente (AZAMBUJA et al., 2016). Em estudos sobre Estilo de Vida, utilizando o FANTASTICO, realizado com estudantes universitários, os percentuais foram de 51,2% bom, 41% muito bom e 1,2% para excelente (LEITE; SANTOS, 2011).

Quanto às dimensões do Estilo de Vida FANTASTICO, elas foram analisadas separadamente, calculando-se a média, desvio padrão, mínimo e máximo de seus escores, diferenciando-as por sexo masculino e feminino (Tabela 5).



Artigo

Tabela 5 – Classificação das dimensões do Estilo de Vida – FANTASTICO, segundo sexo (Man Whitney) e análise da Média, desvio padrão (dp), mínimo e máximo, das dimensões do Estilo de Vida FANTASTICO.

Estilo de Vida – FANTASTICO total							
Dimensões	Masc			Fem			Valor de <i>P</i>
	Masculino	Mín	Máx	Feminino	Mín	Máx	
Família e amigos	6,44 (± 1,59)	2	8	6,26 (± 1,46)	1	8	0,241
Atividades	2,41 (±2,08)	0	8	2,68 (± 2,17)	0	8	0,376
Nutrição	7,05 (± 2,98)	0	12	6,84 (± 2,69)	0	12	0,527
Cigarros e drogas	15,51 (± 0,85)	11	12	15,37 (± 0,98)	10	16	0,397
Álcool	11,95 (± 0,22)	11	12	11,99 (± 0,089)	11	12	0,022
Sono, cinto de Segurança, estresse e sexo	15,20 (± 3,39)	0	20	15,42 (± 2,83)	4	20	0,853
Comportamento	4,39 (± 1,68)	0	8	4,01 (± 1,60)	0	8	0,084
Introspecção	8,38 (± 2,43)	2	12	7,90 (± 2,23)	2	12	0,101
Trabalho	3,10 (± 0,91)	0	4	3,25 (± 0,85)	0	4	0,213

Fonte: Elaborado pelo autor.

A análise indicou valores abaixo da média na dimensão “Atividades” para ambos os sexos, porém sem significância estatística, enquanto na dimensão “Álcool” ficou acima da média com “valor de *p*” estatisticamente significativa ($p= 0,022$), mas com baixa amplitude (Tabela 5). As demais dimensões não apresentaram distanciamento das médias.



Artigo

Embora não se apresente os resultados em tabelas, vale relatar que foi analisada a associação entre as variáveis independentes IMC, glicemia capilar, pressão sistólica e diastólica e cada uma das dimensões do Estilo de Vida FANTASTICO por sexo. A análise resultante demonstrou associação estatisticamente significativa apenas entre a dimensão “Nutrição” e “obesidade” ($p=0,0001$), conforme os valores do IMC, sobressaindo os estágios de pré-obeso, obeso II e III para sexo masculino e obeso I para o feminino.

A obesidade é diagnosticada quando o IMC se apresenta maior ou igual a 25 Kg/m^2 (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE OBESIDADE, 2009). Comparando esses dados com pesquisas realizadas com professores da educação básica em localidades como: Bagé - RS em que 32,3% das mulheres apresentaram sobrepeso e 14,4% obesidade (SANTOS; MARQUES, 2013) e Maceió - AL em que o sexo feminino aparece com 25% de pré-obeso, 4,17% de obesidade I, 12,5% de obesidade II e o sexo masculino 47,05% pré-obeso, 11,76% obesidade I e 5,9% obesidade II (CUNHA et al., 2014).

CONCLUSÃO

Embora os indicadores de saúde relacionados a HAS e à obesidade não tenham apresentado índices elevados, houve uma prevalência significativa de DM2 auto referida na população estudada. Com relação ao estilo de vida dos profissionais participantes, avaliados por meio do questionário FANTASTICO, obteve-se um “escore total” que predominou como “bom” e “excelente”.

Ao avaliar o estilo de vida por dimensões do FANTASTICO, não foram encontradas significância estatística, uma vez que, o “valor de p” se apresentou maior que 0,05. Apenas na dimensão relacionada ao uso de álcool foi menor que 0,05 ($p=0,022$), porém com uma amplitude muito reduzida.

Ao correlacionar os dados desses indicadores com as dimensões do estilo de vida FANTASTICO, também não foram encontrados significância estatística em quase todas as dimensões, pois o “valor de p” se apresentou maior que 0,05 apenas na relação da dimensão “Nutrição e obesidade” com base nos valores do IMC.

Considera-se que, por menor que sejam os índices encontrados no grupo de professores, comparados com estudos envolvendo profissionais que atuam na mesma área, faz-se necessário uma análise mais ampla para identificar outros fatores e indicar possíveis ações de promoção da saúde que possam contribuir para melhorias dos fatores de riscos que afetam a saúde desses profissionais.



Artigo

REFERÊNCIAS

AZAMBUJA, C. R. et al. Estilo de vida de professores de colégios militares do Brasil. RIAEE - **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 11, n. 3, p.1519-1538, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: MS; 2011a. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf>. Acesso em 06 abr. 2015.

_____. Ministério da Saúde. VIGITEL Brasil 2011: Vigilância de fatores de riscos para doenças crônicas por inquéritos telefônicos. **Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2011**. 2011b. Disponível em:<<http://www.endocrino.org.br/vigitel-2011-diabetes/>>. Acesso em 20 de jun. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **VIGITEL Brasil 2014: Vigilância de fatores de riscos para doenças crônicas por inquéritos telefônicos abril 2014**. 2014. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/72/553a243c4b9f3.pdf>>. Acesso em 13 set. 2016.

COSTA, R. M.; MILANI, N. S. Perfil do estilo de vida entre professores da rede estadual e particular de ensino regular da cidade de Muriaé-MG. **Revista Mineira de Educação Física**, Viçosa, v. 15, n. 1, p. 32-56, 2007.

CUNHA, R. C. P. M. et al. Perfil dos professores de uma escola estadual em Maceió: Riscos para doenças cardiovasculares. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v. 3, n 1, 2014.

DIAS, S. R. et al. **Gestão de Marketing**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.



Artigo

DIRETRIZES BRASILEIRAS DE OBESIDADE 2009/2010 - ABESO – **Associação brasileira para o estudo da obesidade e da síndrome metabólica**. 3.ed. Itapevi, SP: AC Farmacêutica, 2009.

DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (2015-2016) / MILECH Adolfo...[et. al.]; organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf> Acesso em: 13 ago. 2016.

DURKHEIM, E. **L'Éducation Morale**. Paris: PUF, 1963. 264 p.

EHRlich, E. et al. **Oxford American Dictionary**. New York: Avon Books Inc., 2000.

FERNANDES, M. H. et al. Estilo de Vida de professores universitários: uma estratégia para a promoção da saúde do trabalhador. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 22, n. 2, p. 94-99, 2009.

LEITE, T. R. A.; SANTOS, B. R. M. Pressão arterial e estilo de vida de estudantes universitários. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 9, n. 27, p. 14-20, 2011.

MOREIRA, O. C. et al. Associação entre risco cardiovascular e hipertensão arterial em professores universitários. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 397-406, 2011.

NAHAS, M.V.; BARROS, M.V.G.; FRANCALACCI, V. O pentágono do bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, v. 5, n. 2, p. 48-59, 2000.

NETTER, J.; WASSWEMAN, W.; KUTNER, M.H.; **Applied linear statistical models: regression, analysis of variance, and experimental designs**. 3. ed. Boston: IRWIN; Chapter 9, Polynomial Regression Models; p. 315-348, 1990.

OLIVEIRA, R. A. R. et al. Fatores associados à pressão arterial elevada em professores da educação básica. **Revista da Educação Física - UEM**, v. 26, n. 1, p. 119-129, 2015.



Artigo

PHILIPS, S. J.; SEM, D.; McNAMEE, R. Risk factors for work-related stress and health in head teachers. **Occupational Medicine**, London, v. 58, n. 8, p. 584-586, 2008.

RODRIGUEZ-AÑEZ, C. R. R.; REIS, R. S.; PETROSKI, E. L. Versão brasileira do questionário “estilo de vida FANTASTICO”: tradução e validação para adultos jovens. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 91, n. 2, p. 102-109, 2008.

RODRIGUES, F. G.; MACHADO, M. C. F. P. A prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em estudantes universitários da cidade de Patos-PB. **Temas em Saúde**, v. 16, n. 2, p. 156-172, 2016.

SANTOS, M. N.; MARQUES, A. C. Condições de saúde, estilo de vida e características de trabalho de professores de uma cidade do sul do Brasil. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 837-846, 2013.

SILVA, A. M.; BRITO, I. S.; AMADO, J. M. C. Tradução, adaptação e validação do questionário de avaliação de estilo de vida FANTASTICO com estudantes do ensino superior. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1901-1909, 2014.

SOUZA, A. R. A. et al. A. Um estudo sobre hipertensão arterial sistêmica na Cidade de Campo Grande, MS. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 88, n. 4, p. 441-446, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Health Statistics 2012**. Geneva: World Health Organization; 2012.

YUSUF, S. et al. Effect of potentially modifiable risk factors associate with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. **The Lancet**, London, v. 364, n. 9438, p. 937-52, 2014.



Artigo

ENFERMAGEM DO TRABALHO: ABORDANDO COMPETÊNCIAS E HABILIDADES PARA A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

NURSING OF WORK: ADDRESSING COMPETENCIES AND SKILLS FOR THE NURSES 'PERFORMANCE

Danielle Acamposa Reis de Matos¹
Surellyson Oliveira Pereira da Silva²
Carlos Bezerra de Lima³

RESUMO: A enfermagem do trabalho é uma das modalidades da área da saúde que tem mais crescido em importância. O enfermeiro atua dentro das organizações, prestando cuidados e contribuindo na prevenção de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais com papel indispensável, uma vez que sua atuação abrange desde a prevenção de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho. Em vista disso, apresenta-se aqui este artigo que tem por finalidade discorrer, a partir de uma pesquisa bibliográfica sobre as atribuições e contribuições do enfermeiro do trabalho na orientação e prevenção de acidentes e doenças ocupacionais. Para a coleta de dados e informações foram pesquisados 12 artigos, dos quais, foram utilizados 05 artigos que melhor discutem sobre o tema abordado. Acredita-se que a função do enfermeiro do trabalho seja hoje vital para o crescimento e fortalecimento das organizações, uma vez que está intimamente ligado à qualidade de vida do trabalhador.

Palavras-chave: Enfermagem do Trabalho. Competências e habilidades do enfermeiro. Prevenção de acidentes e doenças ocupacionais.

ABSTRACT: The nursing work is one of the modalities of health the fastest growing in importance. The nurse acts within organizations, providing care and contributing to the prevention of occupational accidents and occupational diseases with indispensable role,

¹ Enfermeira. Concluinte do curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho

² Enfermeiro. Especialista em Nefrologia

³ Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela UFRJ.



Artigo

since he has worked in since the prevention of occupational diseases and industrial accidents. In view of this, we present here this article aims to discuss, from a bibliographic research on the roles and contributions of the occupational health nurse in the orientation and prevention of accidents and occupational diseases. To collect data and information have been researched 12 items, of which 05 articles were used to better discuss the topic discussed. It is believed that the work of the nurse's role is today vital to the growth and strengthening of organizations, since it is closely linked to the worker's quality of life.

Keywords: Nursing. Work. Accidents. Diseases.

INTRODUÇÃO

No atual contexto globalizado da sociedade, muito se investe na consolidação e crescimento das organizações, sob a perspectiva de que as mesmas são fundamentais para o desenvolvimento da economia. Um desenvolvimento que depende significativamente da mão-de-obra e do empenho de trabalhadores a elas vinculados. Aos poucos então a sociedade vem compreendendo que o cuidado com o trabalhador é uma necessidade, uma vez que é por meio de sua ação direta que se dá o crescimento e fortalecimento das organizações que se utilizam de sua mão de obra. Ressalte-se que o cuidado com a saúde e segurança nos contextos do trabalho implica atuação interdisciplinar de profissionais das áreas de engenharia e segurança no trabalho, medicina, enfermagem do trabalho, entre outras.

De modo particular, a enfermagem do trabalho caracteriza-se como uma especialidade que vem se consolidando, a partir dos finais do último século, como uma das principais profissões existentes não somente em âmbito da área de saúde, mas de forma geral no contexto do trabalho e da sociedade hodierna como um todo. Nesse contexto, o enfermeiro do trabalho vem ganhando cada vez mais espaço nas organizações, passando a fazer parte direta de seus quadros de profissionais do trabalho, atuando diretamente de forma a contribuir não apenas para a qualidade de vida do trabalhador, mas principalmente atuando na orientação quanto à prevenção de riscos ocupacionais, prestando assistência de enfermagem aos trabalhadores doentes e acidentados, visando seu bem-estar físico e mental, como também gerenciando a assistência, sendo o responsável técnico pelas ações e pela equipe de enfermagem.

A perspectiva sob a qual atua o enfermeiro do trabalho é a de que o trabalhador satisfeito e saudável contribui muito mais para a organização. Assim, o enfermeiro do



Artigo

trabalho passa a ser visto como essencial nas organizações, cuidando da saúde e seguranças de seus empregados, orientando e supervisionando o cumprimento das Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego, observando regras específicas, presentes na Constituição Federal e na Consolidação das Leis do Trabalho, bem como na organização de ações de saúde (GARCIA, 2007). Sob essa perspectiva, o presente estudo teve como objetivo apresentar em linhas gerais a enfermagem do trabalho; descrever as atribuições do enfermeiro do trabalho na promoção de segurança e saúde, prevenção de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, cujas fontes secundárias de informações foram constituídas principalmente de livros e artigos científicos, acessados através da SCIELO, MEDLINE; e BIREME, sendo utilizadas para a busca as palavras-chaves: enfermagem do trabalho; acidentes de trabalho; doenças ocupacionais. O material selecionado foi analisado mediante uma abordagem qualitativa, cujos achados foram discutidos em articulação com autores revisados neste estudo.

ENFERMAGEM DO TRABALHO

A enfermagem está consolidada enquanto ciência, apresentando corpo de conhecimento científico consistente e expressivo desenvolvimento de ações de pesquisa, com crescente produção e publicação do conhecimento científico. Ocupa Status significativo no atual contexto social brasileiro como profissão, com funções de promoção de saúde e qualidade de vida, de prevenção de doenças e agravos à saúde e de assistência ao indivíduo e aos grupos, com destaque ainda para as ações de ensino, gerenciamento, auditoria, saúde e segurança no trabalho, entre outras, com reconhecimento como um bem social.

Como especialidade, a enfermagem do trabalho surgiu em finais do século XIX na Inglaterra, onde os enfermeiros atuavam na prevenção de doenças, em âmbito da saúde pública, e faziam visitas domiciliares a trabalhadores doentes ou acidentados e seus familiares. Particularmente no Brasil, a enfermagem do trabalho foi incorporada às empresas de forma obrigatória no início da década de 1970, quando o governo brasileiro



Artigo

passou a exigir que as empresas contratassem profissionais especializados, tais como “médico do trabalho, enfermeiro do trabalho, auxiliar de enfermagem do trabalho, engenheiro de segurança do trabalho de segurança do trabalho e técnico de segurança do trabalho” (MORAES, 2010, p. 19).

A enfermagem do trabalho é apresentada como:

Um ramo da enfermagem de saúde pública e, como tal, utiliza os mesmos métodos e técnicas empregados na saúde pública visando a promoção da saúde do trabalhador; proteção contra os riscos decorrentes de suas atividades laborais; proteção contra agentes químicos, físicos, biológicos e psicossociais; manutenção de sua saúde no mais alto grau de bem-estar físico e mental e recuperação de lesões, doenças ocupacionais ou não ocupacionais e sua reabilitação para o trabalho (Silva, 2005, p. 34).

Levando em consideração o conceito de especialidade, Bulhões (1986, p. 243) apresenta a enfermagem do trabalho nos seguintes termos:

A enfermagem do trabalho é uma especialidade destinada ao cuidado daquele que trabalha, portanto, preocupa-se com trabalhadores. Sua atenção volta-se para os trabalhadores de todas as categorias e de todos os setores de ocupação, onde quer que se encontrem.

A partir das considerações acima é possível ainda afirmar que a enfermagem do trabalho está diretamente ligada à coletividade, embora o profissional de enfermagem não deixe de dar a atenção individual que cada trabalhador mereça. O que se deve frisar é que as medidas tomadas são extensíveis a todos, de forma que ninguém que faça parte da organização fique de fora de seu trabalho. A partir dessas considerações é possível afirmar que a enfermagem do trabalho está diretamente ligada à coletividade, embora não deixe de dar a atenção individual que cada um merece.

O enfermeiro do trabalho e suas principais atribuições

O enfermeiro do trabalho exerce suas atividades elencadas em funções básicas como: funções técnicas envolvendo dinamometria, acuidade visual, antropometria e aferição de sinais vitais, curativos e administração de medicamentos, coleta de material para



Artigo

exames laboratoriais, campanhas de vacinação, prevenção de doenças ocupacionais, atividades de promoção à saúde, desinfecção e esterilização de material; funções de ensino, executando programas para promover saúde e segurança no trabalho, prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, entre outras atividades educativas; funções administrativas e atividades de pesquisa e produção científica (MORAES, 2010).

Sob a perspectiva da prática profissional “o maior empreendimento do enfermeiro do trabalho está em contribuir para evitar os acidentes e doenças, pela identificação e eliminação dos riscos existentes no ambiente de trabalho” (SILVA, 2005 p. 33). Nesse sentido, pode-se afirmar que o enfermeiro do trabalho desenvolve suas atividades não somente acompanhando a saúde do trabalhador, mas atento ao cuidado e prevenção de doenças e acidentes no próprio ambiente de trabalho.

Atento a esse ambiente de trabalho e aos sujeitos que estão sob a sua responsabilidade, o enfermeiro do trabalho é aquele profissional que procura levar informação, atenção e cuidados a todos, de maneira clara e objetiva. Para tanto, pode utilizar-se de recursos variados e inclusive requerer da empresa recursos humanos e financeiros para o desenvolvimento das atividades que julgar como necessárias.

Aos poucos, o enfermeiro do trabalho passou a exercer papel de destaque na saúde do trabalhador, atuando no atendimento, orientando ações de promoção da saúde e segurança no trabalho, prevenção de acidentes e doenças relacionadas com o processo de trabalho. Atualmente, a tendência é que as empresas contratem equipes multiprofissionais. Nelas, além dos profissionais referidos no parágrafo anterior, fonoaudiólogo, ergonomista, nutricionista, fisioterapeuta, preparador físico, entre outros, com a finalidade de realizar um trabalho interdisciplinar, sob visão holística voltada para a saúde e segurança do trabalhador (GRAÇA, 2005).

Assim, o papel do enfermeiro do trabalho foi sofrendo muitas evoluções sendo que hoje esse profissional atua diretamente nas organizações, visando não somente a prevenção de acidentes e doenças laborais, mas também a promoção da saúde do trabalhador. Consiste, portanto, numa especialização do profissional de enfermagem que o torna habilitado a atuar diretamente nas organizações desenvolvendo sua prática junto aos trabalhadores. Prática essa que se desenvolve mediante um processo. Especificamente no âmbito da saúde do trabalhador, o processo de enfermagem consiste “em promoção de cuidados e proteção aos trabalhadores, torná-los conscientes dos riscos a que estão expostos e fazer com que participem do seu autocuidado. Com isso pretende-se minimizar os riscos ocupacionais” (BULHÔES, 1986 p. 204).



Artigo

Dessa maneira compreende-se o papel do profissional de enfermagem do trabalho como um papel mais do que essencial na busca da qualidade de vida e da própria saúde do trabalhador. Nesse sentido, o enfermeiro do trabalho tem ganhado, no contexto das organizações, um papel cada vez mais importante, que merece destaque a atenção. Uma vez que contribuindo para a saúde do trabalhador, inclusive na orientação e prevenção de acidentes e doenças laborais, contribui para o bem-estar do funcionário e, conseqüentemente, para o bem-estar da própria empresa. Essa postura é criticada por alguns autores considerando que o enfermeiro do trabalho “age como gerente do serviço de saúde porque desenvolve uma prática autônoma, auto motivada e autodirigida, e compete-lhe fazer levantamento das necessidades de saúde da companhia e dos trabalhadores, desenvolvendo e implementando um programa de saúde que forneça "cuidados médicos eficientes e baratos" (SILVA, 2005 p. 25).

Ressalte-se que o papel atribuído ao enfermeiro do trabalho encontra-se de certa forma reduzido, limitado ao cuidado e assistência ao trabalhador, no sentido de desenvolver apenas um programa de saúde, de maneira a contribuir para que a empresa tenha em seu quadro, funcionários saudáveis, a custo reduzido, aptos a estarem sempre contribuindo com a mesma. Contudo, encontram-se enfoques diferenciados a esse respeito afirmando ser o enfermeiro contratado por uma empresa, indústria ou organização “com o objetivo de promover, conservar e recuperar a saúde dos trabalhadores. Cabe a ele desenvolver programas de prevenção das doenças ocupacionais e dos acidentes do trabalho” (BULHÕES, 1986, p. 103).

De acordo com a Associação Nacional de Enfermagem do Trabalho ANENT, organização que a mais de vinte anos busca contribuir para a formação dos enfermeiros do trabalho, oferecendo capacitações, troca de experiências, desenvolvendo estudos diversos sempre objetivando a promoção do profissional, são inúmeras as atribuições do enfermeiro do trabalho na atualidade no contexto das organizações. Atribuições que vão desde o estudo inicial das condições de trabalho, identificando possíveis riscos, até o desenvolvimento de ações que visem à promoção da saúde do trabalhador, o que envolve cuidados de segurança e higiene, melhorias do próprio trabalho (ANENT, 2015)

Nota-se aí que o papel do enfermeiro do trabalho está se ampliando cada vez mais. Ele deve ser um profissional centrado e atento ao cotidiano da empresa, a sua rotina, suas práticas e às condições de trabalho às quais os funcionários estão diariamente expostos. Nesse sentido, espera-se do profissional de enfermagem uma atenção dedicada à um acompanhamento quase que constante, de maneira a permitir-lhe reconhecer os possíveis riscos de acidentes ou de agentes causadores de doenças e a partir disso, desenvolver



Artigo

formas que ajudem a minimizar os riscos aos quais os trabalhadores poderão estar expostos.

Em vista disso, cabe ao enfermeiro do trabalho levantamento de dados estatísticos diversos relacionando-os com as atividades funcionais, a execução e avaliação de programas de prevenção de acidente, de doenças profissionais e não profissionais, prestação dos primeiros socorros no ambiente de trabalho proporcionando ainda o atendimento ambulatorial como aplicação de medicamentos, aferição de pressão arterial, realização de curativos, vacinações, inalações e testes e coleta de amostras para exames (ANENT, 2015). Em outros termos, compete ao enfermeiro realizar consulta de enfermagem com auxílio do processo de enfermagem para com os trabalhadores, atentando na anamnese, minimizando o absenteísmo; diagnosticar as necessidades de enfermagem do trabalho com auxílio de um plano estratégico de assistência a ser prestada pela equipe de enfermagem do trabalho para a proteção, recuperação, preservação e reabilitação da saúde do trabalhador (exemplo: fazer levantamento de doenças ocupacionais, buscando a diminuição das mesmas).

Compete também ao enfermeiro realizar testes de acuidade visual; Realizar curativos e medicações de acordo prescrição médica; Implantar a sistematização da assistência de enfermagem, em prol de defesa do profissional, trabalhador e responsáveis pela instituição (pública ou privada); promover campanhas de promoção a saúde: hipertensão, diabete, vacinação, tabagismo, alcoolismo, primeiros socorros, obesidade; fazer a desinfecção e esterilização de materiais, através das medidas de biossegurança; implantar e avaliar os projetos realizados com equipe multidisciplinar (PPRA, PGRSSS, PCMSO); visitar os locais de trabalho participando da identificação das necessidades no campo de segurança, higiene e melhoria do trabalho de acordo o setor; supervisionar e avaliar as atividades de assistência de enfermagem aos funcionários.

Compete ainda executar tratamento e descarte de resíduos de materiais de acordo normas ANVISA; zelar pela segurança individual e coletiva, utilizando equipamentos de proteção apropriados, quando da execução dos serviços; avaliar insumos e medicamentos quando solicitados e recebidos (SILVA; LUCAS, 2011).

Competências e habilidades do enfermeiro do trabalho na prevenção de acidentes e doenças ocupacionais

Os acidentes de trabalho são preocupações constantes no universo das empresas. A quantidade de empregados que atuam nas organizações demonstra que os volumes de



Artigo

atividades realizadas são considerados elevados, devido à necessidade de atendimento de sua demanda (GRAVENA, 2002). Além disso, os cuidados relacionados à proteção contra acidentes não se restringem apenas à manutenção dos equipamentos e maquinários, mas também a proteção dos empregados em seus postos de trabalho (DEMORI, 2008). Ressalte-se que a segurança no trabalho é garantida através de medidas de prevenção de acidentes no trabalho, decorrentes de fatores de riscos operacionais. Sob os aspectos legais e de prevenção:

Acidente de trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade do trabalho.

Sob o ponto de vista prevencionista, o acidente de trabalho é o mais abrangente, englobando também os quase acidentes e os acidentes que não provocam lesões, mas perda de tempo ou danos materiais (SALIBA, 2004, p. 19).

A segurança do trabalho abrange diferentes fatores que são considerados como essenciais para que se possam verificar as condições propícias para o desenvolvimento das atividades realizadas pelos empregados em suas funções. Sendo assim, ressalta-se que, os fatores de risco que se apresentam frente a possibilidade de acidente no ambiente laboral se destacam em relação a eletricidade, a utilização das máquinas e equipamentos, incêndios, armazenamento, transportes de materiais de diferentes tipos, manuseio de produtos químicos e inflamáveis, ferramentas manuais, dentre outros (MELO JÚNIOR; LÓPEZVALCARCEL; DIAS, 2005).

Assim, muitas vezes os acidentes de trabalho são originados pelos atos e condições inseguras provenientes das atividades laborais. Desta maneira as principais causas de acidentes de trabalho podem ser: Objetivas e Subjetivas. Causas objetivas são aquelas relacionadas aos métodos de manuseio e técnicas de utilizado dos equipamentos das empresas, as quais são verificadas como sendo de fácil ocorrência caso não haja o devido cuidado por parte dos trabalhadores. São as condições inseguras de trabalho que colocam em risco as máquinas, os equipamentos e a integridade física e mental do trabalhador. Causas subjetivas são aquelas que dependem do trabalhador. São os atos inseguros que podem provocar danos a ele ou as máquinas, materiais e equipamentos. (FUNDACENTRO, 1980).



Artigo

De acordo com Lasmar e Mejia (2012, p. 04) “por ato inseguro entende-se como a forma pela qual as pessoas estão expostas de forma consciente ou inconsciente aos riscos de acidentes”. De acordo com esses autores, por condição insegura configura-se as condições de um local onde são desenvolvidas as atividades laborais, colocando em risco a integridade física e a saúde dos colaboradores e a integridade das instalações e equipamentos.

As condições inseguras referem-se principalmente as falhas que podem surgir durante a atividade realizada, necessitando de treinamento e fiscalização das ações executadas, principalmente em relação a atenção sobre a utilização dos equipamentos de segurança e o manuseio correto dos equipamentos e máquinas necessários.

Doenças ocupacionais são aquelas adquiridas ou desencadeadas em função das condições especiais em que o trabalho é desempenhado pelo profissional. O aumento de casos das doenças ocupacionais ocorreu após o surgimento do capitalismo, onde os trabalhadores passaram a ser consumidos pelo trabalho, sobrecarregados por inúmeras atividades ocasionando com isso um sofrimento físico e mental. Subdividem-se em:

Doenças Profissionais ou tecnopatias: o próprio trabalho é o causador da doença;

Doenças do Trabalho ou mesopatias: o trabalho não é a causa específica da doença, mas atua, em muitos casos, agravando-a.

A saúde do trabalhador começou a ser alvo de preocupações já na antiguidade vindo a se intensificar com o advento da industrialização, motivada pelo interesse no crescente aumento da produtividade. Particularmente no Brasil, essa preocupação mais eminente surgiu apenas em fins do século XIX. Contudo, a enfermagem do trabalho só teve sua importância reconhecida junto às empresas na década de 1970, tendo em vista os elevados números de acidentes de trabalho que ocorriam (AZEVEDO, 2010).

A legislação trabalhista traz consigo uma série de normas e recomendações que devem primeiramente ser conhecidas pelo profissional que trabalha na área da medicina/enfermagem do trabalho, uma vez que se acredita que são fundamentais para a compreensão de certas condições e relações de saúde-doença nos ambientes de trabalho. Dentre essas normas a NR7, diz respeito ao Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) que estabelece “[...] a obrigatoriedade da elaboração e implementação de programa para a promoção e preservação da saúde dos trabalhadores”. (AZEVEDO, 2010, p. 2).

Acredita-se ser esse programa uma das principais áreas de atuações do enfermeiro do trabalho, uma vez que o mesmo deverá ser planejado e implementado com base nos riscos levantados, deve levar em consideração as questões que incidem diretamente sobre



Artigo

o indivíduo e sobre a coletividade, tendo um caráter de prevenção, promoção da saúde e de diagnóstico precoce de doenças ocupacionais. (AZEVEDO, 2010). Além disso, espera-se ainda das organizações, por meio da atuação da enfermagem do trabalho, ações relacionadas à promoção da saúde do trabalhador. Como já foi dito essas ações devem fazer parte do PCMSO, pautadas em estudos detalhados sobre a realidade dos trabalhadores e suas condições de trabalho, traçando indicadores e as metas a serem alcançadas num determinado período. (AZEVEDO, 2010).

O profissional da enfermagem do trabalho tem um papel bastante amplo dentro das organizações. Entre suas funções primordiais estão a orientação e prevenção de acidentes e de doenças laborais. Em termos mais precisos “O enfermeiro do trabalho assiste ao trabalhador de maneira integral. Ele deve considerar o cenário em que a empresa se localiza, seu ambiente interno, verificando questões como: ruído, processo de trabalho, matérias primas utilizadas na produção e seus riscos para a saúde do trabalhador” (MAURO, 1998, p.32 – 34). Além disso, cabe ao enfermeiro, de início, junto ao profissional da segurança do trabalho que identifica e mapeia as potenciais áreas de risco, levantar quais os possíveis acidentes que ali podem ocorrer. Feito isso, está pronto para elaborar um plano de trabalho que vise à prevenção de acidentes desse tipo e mais: que permita ensinar também aos funcionários os procedimentos imediatos de primeiros socorros caso esses acidentes ocorram.

Ainda com relação à prevenção de acidentes de trabalho, espera-se que o enfermeiro do trabalho também desenvolva ações diferenciadas capazes de contribuir para a conscientização dos trabalhadores quanto ao uso dos equipamentos de proteção individual, bem como a orientação com relação ao uso de determinados medicamentos e a importância da boa saúde e da atenção constante de todos aqueles que operam algum equipamento, onde possa ocorrer algum acidente.

As doenças laborais ou ocupacionais são aquelas que o indivíduo adquire em função de sua exposição a agentes ou condições que possam desencadeá-la. Em virtude disso existem hoje padrões mínimos para que determinadas funções sejam desempenhadas de maneira a oferecer o menor risco possível à saúde do trabalhador. Para que essas doenças possam ser evitadas existe a necessidade de se compreender o contexto em que elas se desenvolvem e os fatores que as desencadeiam.

Assim, dentre os fatores relacionados às doenças ocupacionais pode-se citar o próprio ambiente, em suas características físicas e psicológicas, os instrumentos de trabalho, o espaço em si e a sua própria organização. Isso sem se mencionar os diversos



Artigo

fatores de risco (físicos, químicos, ergonômicos, mecânicos, biológicos e psicossociais) com os quais o trabalhador se depara em seu cotidiano.

Todas estas questões, aliadas a problemas como a falta de treinamento e de sinalização adequada, falta de equipamento e o desrespeito e até mesmo o não conhecimento das normas de segurança são fatores contribuintes diretos para as doenças ocupacionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização desta pesquisa, fica clara a importância do profissional da enfermagem do trabalho atuando diretamente nas organizações, no intuito não somente de prevenir acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, mas desenvolvendo um papel relevante na promoção da saúde do trabalhador, representando assim, um enorme benefício para toda a coletividade da organização.

Torna-se importante ainda dizer que, além de contribuir para a saúde do trabalhador as orientações dadas pelo enfermeiro do trabalho não se limitam ao espaço físico da organização onde trabalha. Uma vez orientados e preparados, os trabalhadores tornam-se multiplicadores e levam todas as informações aprendidas para suas famílias e grupos de convivência.

REFERÊNCIAS

ANENT – Associação Nacional de Enfermagem do Trabalho. (2015). Disponível em: www.anent.org.br . Acesso em 06/10/15;

AZEVEDO, Márcia Valéria. **Atenção à saúde do trabalhador**. FACINTER. Curitiba. 2010

BULHÕES, Ivone. **Enfermagem do trabalho**. Rio de Janeiro: Ideas, 1986.

DEMORI, L.J. **Verificação de Aplicação da NR 18: Estudo de Caso**. Monografia da Faculdade de Engenharia. Curso de Engenharia Civil Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2008.



Artigo

FUNDACENTRO – **Manual de Prevenção de Acidentes para Agentes de Mestria**. São Paulo: Fundacentro, 1981.

GARCIA, Gustavo Felipe Barbosa. **Legislação de Segurança e Medicina do Trabalho**. São Paulo: Método, 2007.

GRAVENA, A. **Curso de formação de operadores de refinaria: segurança industrial**. Curitiba: PETROBRAS: UnicenP, 2002. Disponível em: <http://www.tecnicodepetroleo.ufpr.br/apostilas/saude/segurancaindustrial.pdf> Acesso em 03 de outubro de 2015.

LASMAR, S.M.K. MEJIA, D.P.M. **A importância da ergonomia nas perícias médicas**. Artigo, 2012. Disponível em: <http://portalbiocursos.com.br/artigos/ergonomia/12.pdf> Acesso em 10 de outubro de 2015.

MAURO, Maria Yvone Chaves et. al. **Uma relação delicada - enfermagem do trabalho. A rotina da profissão**. Revista Proteção, RS. MPFP Publicações, ano XI, p. 32-34, abr. 1998.

MELO JÚNIOR, A.S.; RODRIGUES, C.L.P. **O risco de acidente de trabalho na indústria de panificação: o caso das máquinas de cilindro de massa**. XXV Encontro Nacional de Engenharia de Produção - Porto Alegre, 2005. Disponível em: <http://www.segurancaetrabalho.com.br/download/ind-panificacao.pdf> Acesso em 5 de outubro de 2015.

MORAES, Márcia Vilma G. **Enfermagem do Trabalho: programas, procedimentos e técnicas**. 3 ed revisada, São Paulo: Iátria, 2010.

SILVA, Sergio Lima da. **As interações do enfermeiro do trabalho com a saúde do trabalhador em âmbito de prática e assistência de enfermagem**. (2005) Tese de Doutorado. UFRJ: Rio de Janeiro. Disponível em: http://teses.ufrj.br/EEAN_d/SergioLimaDaSilva.pdf. Acesso em 9 de outubro de 2015.



Temas em Saúde

Volume 17, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2017

Artigo

SILVA, Daiane Miranda da; LUCAS, Alexandre Juan. **Enfermeiro do trabalho: estudo de sua origem e atuação na saúde do trabalhador.** 2011. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/54014764/Artigo-Enfermagem-Do-Trabalho>. Acesso em 08 de outubro de 2015.



ENFERMAGEM DO TRABALHO: ABORDANDO COMPETÊNCIAS E HABILIDADES PARA A
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Páginas 204 a 216

Artigo

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

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

Damiana Veras¹

Kilmara Melo de Oliveira Sousa²

Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues³

Maria Mirtes da Nóbrega⁴

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

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

² Enfermeira, Especialista Saúde Pública, Docente no Curso de Bacharelado em Enfermagem(FIP)

³ Enfermeira, Mestre em Ciências da saúde, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem (FIP)

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



Artigo

sumário de urina e urinálise, onde analisa aspectos como a cor, densidade, presença de leucócitos, bactérias, sangue, glicose, urobilinogênio, bilirrubina, nitrito e sedimentos urinários. A partir de ações simples promovidas na atenção básica à saúde, sobretudo nas estratégias de saúde da família pode-se reduzir o número de complicações, cabe portanto aos profissionais da saúde orientarem essas mulheres sobre questões que possam aumentar a qualidade de vida das mesmas neste período, atentando para ações que sejam desenvolvidas em conjunto com outros profissionais.

Descritores: Assistência à saúde. Gestantes. Infecção do trato urinário

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

Keywords: Healthcare. Pregnant women. Urinary tract infection



Artigo

INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

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

O Ministério da Saúde e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, estabelece que o exame comum de urina deve ser solicitado rotineiramente na primeira consulta do pré-natal e repetido na 30ª semana de gestação. Embora não haja determinação de frequência ideal de exames de urina subseqüentes ao pré-natal, a realização de pelo menos um exame é consenso na literatura existente. Pois os resultados provenientes deste são indicadores da qualidade do cuidado pré-natal. Sendo assim, a ITU



Artigo

na gestante, mesmo quando assintomática é causa importante de morbidade e está associada ao parto prematuro, recém-nascido de baixo peso etc. (SILVEIRA et al., 2008).

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

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

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

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

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

METODOLOGIA

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

A População em estudo foi constituída por 10 das gestantes que se encontravam internadas com diagnóstico de infecção do trato urinário associado ao trabalho de parto prematuro no hospital regional de Afogados da Ingazeira – PE. E a amostra foi composta



Artigo

por 100% gestantes que aceitaram participar da pesquisa, desse modo assinando o termo de consentimento livre e esclarecido, declarando ser ciente da pesquisa e concordando participar do mesmo. Foi adotado como critério de exclusão o ato de alguma participante se negar a responder algum item do questionário.

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

Este trabalho iniciou-se logo após a aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa, os dados foram coletados no mês de novembro 2016. Número da aprovação do parecer: (1.813.576). e número do CAAE 60193716.4.0000.5181

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

O presente estudo está de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada como todos os direitos sobre os princípios éticos como: beneficência, respeito e justiça (BRASIL, 2012).

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



Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

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

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

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

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

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

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



Artigo

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

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

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

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

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

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

Características socioeconômicas podem comprometer a procura ao serviço de saúde e o estado nutricional da gestante, o que propicia a infecção e o crescimento de microorganismos. Em contra partida, um pré-natal realizado com qualidade pode minimizar a influência dos aspectos socioeconômicos sobre a ocorrência da ITU na gestação através de orientações adequadas pelo profissional de saúde e gestante.



Artigo

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

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

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

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

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

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

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

Porém, a relação da prevalência de infecção do trato urinário com o número de gestações é controversa Heilberg e Schor (2003) mostram que a incidência de ITU em gestantes aumentava de acordo com o número de gestações anteriores. O mesmo resultado teve Pereira (2010), que também concluiu que as gestantes portadoras de ITU (66,5%),



Artigo

eram multigestas. No entanto, Hill e colaboradores (2005), constataram que não apresenta ligação significativa entre infecção urinária em gestantes e multiparidade.

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

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

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

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

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

No presente estudo, houve uma prevalência elevada de diagnósticos realizados através da clínica da paciente, já que as mesmas relataram a presença de sinais e sintomas, fato esse que não anula a necessidade destas realizarem exames de rotina solicitados durante o pré-natal identificando-se assim a confirmação do diagnóstico clínico.

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

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

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



Artigo

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

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

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

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

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

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



Artigo

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

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

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

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

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

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

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

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



Artigo

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

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

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

REFERÊNCIAS

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



Artigo

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

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

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

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

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

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

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



Artigo

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

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

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

HACKENHAAR, A.A; ALBERNAZ, E.P; TOMASI, E. Infecção urinária sintomática na gestação e sua associação com desfechos neonatais e maternos desfavoráveis.

Vittalle, Rio Grande, v. 23, n. 2, p. 19-26, 2011.

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

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

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

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

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

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



Artigo

Disponível

em: <http://www.olharcientifico.kinghost.net/index.php/olhar/article/download/57/50>.
Acesso em: setembro de 2016.

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

PEREIRA, E.F.V. **Aspectos diagnósticos, terapêuticos e complicações perinatais em gestantes de alto risco com infecção do trato urinária**. 2010. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2010. Disponível em: <https://posgraduacao.ufms.br/sigpos/portal/trabalhos/download/194/cursoId:89>. Acesso em: setembro de 2016.

SANTOS, D.T.A; CAMPOS C. S. M; DUARTE, M.L. Perfil da gestação de alto risco. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, Jan-Mar; v.9,n.30, p.13-22. 2014. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/download/687/606>. Acesso em: agosto de 2016.

SILVA, A.M.R. et al. Fatores de risco para nascimentos pré-termo em Londrina, Paraná, Brasil. **Cad Saúde Pública**. 2009; n.25, p. 2125-2138. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009001000004> Acesso em: outubro de 2016.

SILVEIRA, M. F. et al., Diferenciais socioeconômicos na realização de exame de urina no pré-natal. **Revista de saúde pública**. Pelotas, v. 42, n. 3, p. 389-95, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n3/6475.pdf>. Acesso em: outubro de 2016.



Artigo

**NEOPLASIA DE PRÓSTATA: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO
MEDIDA DE PREVENÇÃO**

PROSTATE NEOPLASIA: NURSING CARE AS A PREVENTIVE MEASURE

Wagna Leite de Sousa¹

Carlos Bezerra de Lima²

Priscila Costa Melquíades Menezes³

Elainy Maria Dias de Medeiros França⁴

RESUMO: O Câncer de Próstata é uma patologia causada pelo crescimento anormal e descontrolado das células neoplásicas na próstata. Esse câncer se desenvolve por um processo de múltiplas etapas, envolvendo genes que controlam o crescimento e a diferenciação celular. É a neoplasia mais frequente na população masculina acima de 45 anos, representando mais de 40% dos tumores que afetam essa população. O objetivo deste estudo foi analisar a contribuição dos profissionais de enfermagem ao paciente com diagnóstico de câncer de próstata. É um estudo do tipo revisão de literatura, desenvolvido através da busca de artigos indexados nos sites de indicação científica SciELO e LILACS. Os dados foram obtidos através da escolha dos artigos científicos a fim de resgatar os principais tópicos para estudo do tema abordado. Conclui-se que os cuidados prestados pela equipe de enfermagem à população masculina, exige muito mais do que uma simples habilidade técnica, precisa que os profissionais exerçam uma prática comprometida com a saúde da população visando à promoção da saúde e a prevenção de agravos.

Palavras-chave: Neoplasia prostática; Assistência de enfermagem; Saúde do homem.

¹ Graduanda do curso bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: enobertoandrade@hotmail.com.

² Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos -FIP. Patos, Paraíba, Brasil.

³ Enfermeira, Especialista em Saúde Pública e Enfermagem do Trabalho. Mestre em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP. Patos, Paraíba, Brasil.

⁴ Mestre em Saúde Coletiva pela Unisantos - SP. Enfermeira, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos -FIP. Patos, Paraíba, Brasil.



Artigo

ABSTRACT: Prostate cancer is a disease caused by abnormal and uncontrolled growth of neoplastic cells in the prostate. This cancer develops by a multi-step process, involving genes that control cell growth and differentiation. Is the most common neoplasm in the male population over 45 years, representing more than 40% of the tumors that affect this population. The aim of this study was to analyze the contribution of nursing professionals to the patient with a diagnosis of prostate cancer. Is a study of the literature review type, developed through the search of articles indexed in SciELO Scientific indication sites and LILACS. The data were obtained through the choice of scientific articles in order to rescue the main topics for study of the subject. It is concluded that the care provided by nursing staff to the male population, requires more than a simple technical skill, need that professionals engaged in a practice committed to the health of the population aimed at health promotion and the prevention of diseases.

Keywords: Prostatic Neoplasia; Nursing care; Men's health.

INTRODUÇÃO

O Câncer de próstata é definido como a neoplasia de maior prevalência no homem, sendo considerada a segunda em no gênero, tendo sua progressão lenta e de difícil diagnóstico em cursos iniciais. Muitas são as preocupações associadas ao crescimento no número de casos e os esforços em sua prevenção, porém ainda não se configuram como significativos na redução desses índices. (FILHO; MONCAU, 2012).

O câncer de próstata tem como característica principal o aumento exagerado do tamanho da próstata, conhecido como hiperplasia prostática, que normalmente se inicia em homens com mais de 45 anos. Essa hiperplasia acomete as células do estroma e do epitélio da glândula prostática, resultando no aumento volumétrico da próstata e diminuição do calibre e intensidade do jato urinário causado pela compressão da uretra prostática e pelo relaxamento inadequado do colo vesical, sendo caracterizada como uma das principais causas de doença e morte no mundo (TONON; SCHOFFEN, 2009).

O câncer de próstata é a forma mais comum de câncer em homens. É a segunda maior causa de morte por câncer, sendo superado apenas pelo carcinoma do pulmão (EPSTEIN, 2010). O único fator de risco bem estabelecido para o desenvolvimento do câncer de próstata é a idade. Aproximadamente 62% dos casos de câncer da próstata diagnosticados no mundo acometem homens com 65 anos ou mais (INCA, 2014).



Artigo

Outro fator importante na etiologia desse tipo de câncer é a dieta. Dietas com base em gordura animal, carne vermelha, embutidos e cálcio têm sido associados ao aumento no risco de desenvolver câncer da próstata. Além disso, também contribui como fator de risco a obesidade, em especial para aquelas neoplasias de comportamento mais agressivo. Em contrapartida, dietas ricas em vegetais, vitaminas D e E, licopeno e Ômega-3 aparecem como fatores protetores (SBU, 2012).

O câncer de próstata é considerado um problema de saúde pública. No entanto, o controle e a prestação de assistência à população, o planejamento e as ações preventivas merecem atenção especial, através das campanhas de prevenção, a informação e o conhecimento, assim como a eventualidade do diagnóstico precoce do câncer de próstata, são indispensáveis a fim de garantir o direito social do homem e uma maior expectativa de vida (SANTOS; SILVA; PACHECO, 2010).

A triagem para detecção precoce do câncer de próstata para os homens com idade acima de 50 anos, é realizada através do Toque Retal (TR) e da coleta de sangue para análise do Antígeno Prostático Específico (PSA), com a finalidade de diminuir a incidência da doença tardia, influenciando na diminuição da taxa de mortalidade, na medida em que o câncer de próstata pode ser curável, desde que diagnosticado precocemente (BRASIL, 2011).

O enfermeiro é o profissional habilitado dentro da equipe multidisciplinar para apoiar e orientar o paciente e a família na vivência do processo de doença, tratamento e intervenção. Cabe aos profissionais da área de saúde divulgarem com maior ênfase, através de campanhas e palestras, conscientizando sobre os cuidados, prevenção e consequências que poderão advir se não diagnosticado precocemente o câncer de próstata (BRASIL, 2015). Diante do exposto, surge o seguinte questionamento: Será que as ações realizadas pelos profissionais de enfermagem estão contribuindo para a prevenção do câncer de próstata?

Este trabalho teve por objetivo analisar a contribuição dos profissionais de enfermagem diante o paciente com diagnóstico de câncer de próstata.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que é um método de pesquisa que realiza busca, a avaliação crítica e a síntese de estudos publicados sobre um determinado tema de forma sistemática. As revisões integrativas também apontam lacunas do



Artigo

conhecimento que necessitam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para construção desta revisão, utilizou-se as seguintes etapas: seleção das questões temáticas; coleta de dados pela busca na literatura nas bases de dados eletrônicas, com o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão para selecionar a amostra; análise crítica da amostra; interpretação dos dados e apresentação dos resultados evidenciados.

A busca da evidência ocorreu através das bases de dados eletrônicas SciELO e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) no período de fevereiro a março de 2017. Foram escolhidos os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Assistência de Enfermagem” e “Enfermagem Oncológica”, e o descritor não-controlado “Saúde do Homem”.

Para selecionar os estudos estabeleceram-se critérios de exclusão e inclusão. Foram incluídos estudos disponíveis em texto completo nas bases de dados indexadas selecionadas; estudos publicados na língua portuguesa e realizados no Brasil, em função da realidade social e econômica da população; e ter sido publicado há 5 anos. Foram excluídos artigos indisponíveis para download, que apresentavam muitos termos incomuns e publicados antes de 2010.

Foram encontrados 25 artigos sendo 15 na base de dados SciELO, apenas nove atendiam aos critérios e após leitura dos resumos foram selecionados cinco. Na LILACS foram encontrados 10, sendo selecionados três, perfazendo, ao todo, um total de oito artigos.

A avaliação das evidências encontradas ocorreu por meio da leitura cuidadosa dos artigos e fichamento individual dos mesmos através de um instrumento previamente construído com as informações de interesse dos pesquisadores, tais como: base de dados indexada; tipo de publicação; ano; periódico e qualis; contexto do estudo (atenção básica, média ou alta complexidade); população, cuidadores e/ou a equipe de enfermagem na atuação da prevenção do câncer de próstata.

Parte dos dados foi apresentada em quadro esquemático, refletindo a síntese das características dos estudos analisados, e outra parte foi apresentada de forma descritiva para uma melhor compreensão do conteúdo extraído dos artigos. Seguiu-se a análise e discussão dos resultados fundamentada no diálogo com os autores que discutem a temática.



Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados e incluídos oito referências que preenchem os critérios previamente determinados pelo estudo, que descrevem de forma objetiva e atualizada sobre o tema.

Quadro 1. Obras literárias organizadas e catalogadas.

Título da Obra	Ano/ Autor	Objetivo	Resultado
Prevenção do câncer de próstata	2013, Vieira, E.A.	Compreender a importância do enfermeiro na prevenção do câncer de próstata.	Os resultados afirmaram que os homens vivenciam em seu cotidiano situações que dificultam seu acesso ao exame de prevenção do câncer de próstata.
Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem	2011, Medeiros, A.P, Menezes, M.F.B, Napoleão, A.A.	Apresentar uma reflexão sobre os fatores de risco e as medidas de prevenção de câncer de próstata,	Os resultados afirmaram que a abordagem dos homens na consulta de enfermagem pode contribuir para a identificação de fatores de risco, sinais e sintomas de possíveis alterações na próstata.
O homem e o câncer de próstata: prováveis reações diante de um possível diagnóstico	2012, Vieira, C.G. et al..	Revelar sentimentos, pensamentos e ações de homens residentes em Araguaína - TO frente ao tema Câncer de Próstata.	Os resultados afirmaram que os homens sabem pouco sobre o Câncer de Próstata e seus fatores de risco, devido à baixa escolaridade, o que dificulta a capacidade de entender a necessidade de cuidados com a saúde para evitar agravos.



Artigo

<p>Conhecimentos e práticas sobre prevenção do câncer de próstata: uma contribuição para a enfermagem</p>	<p>2013, Silva, A.B.M. et al.</p>	<p>Identificar o conhecimento dos clientes em relação às estratégias para a prevenção do câncer de próstata, expressas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.</p>	<p>Os resultados demonstraram que há um número significativo de homens que não tem conhecimento dos métodos preventivos preconizados pelo Ministério da Saúde, se privando da realização de exames específicos para o diagnóstico do câncer de próstata.</p>
<p>Prevenção do câncer da próstata: atuação dos enfermeiros nas unidades de atenção primária a saúde</p>	<p>2013, Nogueira, H.L.; Neves, J.B.</p>	<p>Identificar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros das USF de um município do leste de Minas Gerais para a prevenção do Câncer de Próstata.</p>	<p>Os resultados demonstraram que o planejamento e o desenvolvimento do atendimento a saúde do homem ainda é muito incipiente porque há uma série de determinantes que dificultam este atendimento.</p>
<p>Atuação da enfermagem na prevenção do câncer de próstata</p>	<p>2012, Theobaldo, F.M.; Girotti, P.A.; Morbio, A.P.M.</p>	<p>Buscar conhecimentos sobre o câncer de próstata e a atuação da enfermagem na prevenção dessa neoplasia.</p>	<p>Os resultados afirmaram que a atuação da enfermagem na prevenção do câncer de próstata é de extrema importância, a fim de proporcionar o aumento da qualidade de vida do homem.</p>
<p>Cuidados de enfermagem: pacientes portadores de câncer de próstata</p>	<p>2015, Benício, R.B.M; Nascimento, R.F.</p>	<p>Analisar os resultados obtidos das intervenções de enfermagem em</p>	<p>Os resultados afirmaram que o enfermeiro pode atuar efetivamente no combate ao câncer da próstata através da prevenção primária,</p>



Artigo

		pacientes oncológicos prostáticos.	buscando também estreitar esse vínculo com o público masculino, e adequar o ambiente de atenção básica para os mesmos.
Cuidados de enfermagem ao paciente com câncer de próstata e metástase óssea: estudo de caso	2012, Rodrigues, K.L.H; Costa, G.A; Pedrosa, S.C.S.Silva¹, M.R; Faitão, P.R.G, Felipe, I.C.V.	Estabelecer o processo de enfermagem, segundo Taxonomia I de NANDA sobre os diagnósticos de enfermagem ao paciente portador de câncer de próstata com metástase óssea.	Os resultados afirmaram que é possível compreender a importância das orientações aos pacientes e familiares quanto a doença e suas limitações, bem como nova rotina de vida.

Fonte: Dados da revisão literária, 2017.

Entre todas as obras encontradas, verifica-se alguns consensos entre os autores, quanto ao câncer de próstata e sobre essa doença ser prevenida através de ações dentro da atenção primária de saúde. Este tema apresenta estudos, relativamente novos, desde o seu conceito até os avanços encontrados principalmente no que diz respeito ao tratamento e a cura do paciente. Apesar de todos os avanços na compreensão do câncer de próstata, este transtorno continua sendo uma das doenças que mais acometem e causa morte na população masculina.

O paciente com diagnóstico de câncer de próstata tem sua vida alterada devido enfrentamento das diferentes fases da doença, começando pelo diagnóstico, passando pelo tratamento e culminando com a reabilitação psicossocial. Sendo o que afeta em demasia o paciente é relacionar o câncer com a morte. E também por essa neoplasia estar localizada em uma posição anatômica que é responsável pelas funções sexuais do homem onde podem vir desencadear conflitos relacionados à sexualidade. Na fase de tratamento, desencadeia ao paciente uma esperança de ser curado ou pelo contrário causando medo e insegurança de não alcançar seu objetivo de cura (MOSCHETA; SANTOS, 2012).

Cinco autores relatam que a câncer de próstata se manifesta geralmente de forma silenciosa. Porém a causa da doença, ainda é desconhecida, não existe ainda nada que



Artigo

comprove sua causa, apenas estudos que afirmam que o principal fato de risco é a idade e as condições genéticas.

O INCA (2012) informa que a idade é um fator para se desenvolver o câncer de próstata, que o diagnóstico no mundo dessa doença afeta pessoas com a idade superior ou equivalente a 65 anos de idade. Além desse fator, também são considerados fatores como histórico familiar, dieta, vida sedentária, obesidade, e a raça/etnia. Sendo que sua incidência é maior em homens negros do que em brancos em aproximadamente 1,6 vezes.

A idade se torna um marcador de risco importante não só no câncer de próstata como também em outros cânceres, devido aumentar tanto os casos novos como a mortalidade, mas precisamente após os 50 anos. Possuindo casos na família de câncer antes dos 60 anos de idade se considera outro marcador de importância, pois o histórico familiar representa um aumento de 3 a 10 vezes em relação à população em geral (PAIVA; MOTTA, 2012).

O histórico familiar vem a ser um risco devido à presença do câncer entre os membros da família aumentar os índices de incidência dessa doença que ao avançar da idade alcança os homens. Sendo que pai, irmão ou filho com essa moléstia é uma indicação para fazer o exame preventivo com certa frequência, uma vez ao ano (PAIVA; MOTTA, 2012).

A raça também é fator a ser considerado, pois homens negros têm mais chances de adquirir o câncer de próstata do que homens de brancos, devendo ter uma atenção especial e fazerem o exame rotineiramente (MOSCHETA; SANTOS, 2012).

Marcadores exógenos são citados na literatura como agentes potencializadores ou minimizadores na determinação do risco do câncer de próstata. Dentre os que possivelmente atuam na diminuição do risco destacam-se uma dieta rica em frutas, verduras, legumes, vegetais ricos em carotenóides (por ex.: tomate e cenoura) grãos, cereais integrais e pobre em gordura, principalmente as de origem animal (INCA, 2014).

Alguns componentes naturalmente encontrados nos alimentos possivelmente também possuem um efeito protetor como as vitaminas A, D, E, o selênio, licopeno, Ômega 3, vitamina C. São ainda citados os fito-estrógenos, isoflavonóides, flavonóides e lignanas (INCA, 2014). Já os fatores nutricionais citados como passíveis de influenciar potencialmente o desenvolvimento da doença incluem o total de energia consumida (refletida através do índice de massa corporal), dieta rica em gordura animal, carne vermelha, cálcio, gorduras e leite.

A evolução do câncer de próstata em sua fase inicial é considerada silenciosa, sendo uma fase assintomática em muitos pacientes e se apresentar sintomas é



Artigo

semelhante aos sintomas do crescimento benigno da próstata como a dificuldade de urinar, necessidade de urinar mais vezes durante o dia ou à noite. Na fase avançada, pode provocar sintomas urinários ou, quando mais grave, infecção generalizada ou insuficiência renal. Com o avançar do câncer de próstata a doença se espalha para outras partes do corpo, sendo sintoma comum a dor óssea, geralmente atinge as vertebras, pelve ou costelas (INCA, 2014).

Em um estudo realizado por Gonçalves, Padovani e Popim (2008) mostra a distribuição do câncer de próstata segundo sintomatologia. Na qual se pesquisaram em maior parte homens com idade entre 64 anos a 73 anos, expresso no quadro os sintomas relatados por esses pacientes. Esses pacientes procuram o auxílio da saúde quando já preexistem os sintomas, citados no quadro 2 a seguir:

Quadro 2 - Frequência da sintomatologia no câncer de próstata

Frequência relativa a cada sintoma (%)	Sintomatologia
20,7	Jato urinário fraco.
17,3	Nictúria.
15,0	Exames de rotina / sem sintomas.
10,3	Disúria.
6,70	Dor a micção, dificuldade de urinar.
5,70	Perda urinária.
5,00	Polaciúria.
4,50	Poliúria, ardência miccional, retenção urinária, achado laboratorial.
3,50	Dificuldade para iniciar a micção.
2,30	Dor no escroto, hematúria, perda de peso, verrugas no pênis.
1,14	Dor em região lombar, dor supra pélvica, dor nas pernas, dor no ventre, dor na região cervical, dor em fossa ilíaca, dor ao urinar, gotejamento terminal, obstrução urinária, jato demorado, crescimento lento e progressivo do testículo, oligúria, urgência miccional, diminuição do tempo de ereção, baixa frequência miccional, intestino preso, evacuação com sangue, sensação de esvaziamento vesical, hesitação urinária.

Fonte: (GONÇALVES; PADOVANI; POPIM, 2008).



Artigo

O câncer de próstata altera função sexual dificultando a ereção peniana e a ejaculação a tornando dolorosa. Incluem a esses sintomas a polaciúria, nictúria e dificuldade em manter o jato contínuo de urina, com presença de hematúria e dor ao urinar, disfunção erétil (INCA, 2014).

Diversos autores descrevem a prevalência da doença e o alto índice do câncer de próstata em todas as regiões do Brasil, alcançando o 2º lugar na incidência por neoplasias malignas que afetam o sexo masculino. Sendo que a primeira ocorrência é por volta dos 45 aos 65 anos.

O câncer de próstata pode ser um problema de saúde pública, devido assumir cada vez mais uma dimensão maior e de ser considerado de grande impacto sobre a população masculina. Desta maneira tem sido um problema socioeconômico de considerável importância devido ao aumento do seu surgimento, com o envelhecimento devido à expectativa de vida aumentar (DINI; KOFF, 2006).

O toque retal, não toca apenas a próstata e sim aspectos simbólicos da masculinidade do homem, que uma vez não trabalhados corretamente podem tornar inviável essa medida de prevenção como também a atenção à saúde do homem. Além dos aspectos simbólicos, não podemos desconsiderar outros aspectos que também ocasionam o comprometimento da realização de tal detecção, podendo levar ao fortalecimento da resistência masculina. De um lado temos: a insuficiência do serviço urológico na rede pública e a dificuldade por parte dos serviços de lidar com as demandas masculinas (GOMES et al., 2006).

Ainda perduram as marcas acerca do exame do toque retal. A falta de conhecimento sobre o significado, sintomas e outros aspectos, pode estar diretamente relacionada a pouca instrução escolar. Entretanto, é essencial, uma atuação dos profissionais de saúde de maneira efetiva, na promoção da saúde e prevenção de agravos, tendo o homem como sujeito na ação (PAIXÃO et al., 2010).

O enfermeiro deve atuar centrado na promoção, prevenção e minimização das neoplasias. Devido a isso se faz necessária à ininterrupta vigilância em saúde, principalmente no que diz respeito aos casos de câncer. Estas ações contribuem para a promoção de estratégias com a finalidade de reduzir novos casos de câncer de próstata (FLEMING; SOUZA; DUARTE, 2011).

Várias dificuldades podem ser encontradas na prevenção do câncer de próstata. Algumas estão relacionadas principalmente à falta de informação. Nesse contexto, o enfermeiro pode proporcionar informações relacionadas à saúde do homem e orientá-los quanto à prevenção de doenças e à manutenção da saúde, além de identificar a presença ou



Artigo

não de fatores de risco e buscar sinais e sintomas que possam indicar alterações relacionadas (MEDEIROS; MENEZES; NAPOLEÃO, 2011).

Segundo Vieira et al. (2008), relataram que o enfermeiro se destaca como educador entre os profissionais da área da saúde, pois possui vivência com o processo educativo desde o tempo acadêmico. A enfermagem em si apresenta como metas o cuidado e o ensino, atuando juntamente aos pacientes, buscando mudança de comportamento e possibilitando a promoção da saúde.

A abordagem dos homens na consulta de enfermagem pode contribuir para a identificação de fatores de risco, sinais e sintomas de possíveis alterações que auxiliam na motivação deles para o exame de rastreamento e conseqüentemente a prevenção. A atuação do enfermeiro na atenção à saúde do homem é tão importante quanto a destinada à mulher, em outras palavras, o câncer de próstata precisa ser tão debatido e valorizado quanto o câncer cervico-uterino e o câncer de mama (VIEIRA et al., 2008).

O processo educativo em saúde abrange o conhecimento, o diálogo como pontos-chaves para expor aos usuários e familiares à construção e significado do autocuidado. Desta maneira, valorizando a compreensão da realidade vivenciada que promove responsabilidade e participação ativa na implementação de cuidados e melhorias da saúde (BACKES et al., 2008).

Sendo que essa responsabilidade é considerada um item essencial da promoção de saúde, por expor a população por meio da educação, os fatores de risco que afetam a saúde. Incluindo diferentes estratégias de atuação e a educação como instrumentos básicos para a promoção em saúde, criando na população um novo olhar onde percebe o peso imposto a sua saúde perante a sociedade (BACKES et al., 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de próstata, uma das principais causas de doença e morte no mundo, tem um tratamento controverso, uma vez que muitas variáveis o influenciam: idade do paciente, níveis do PSA, estágio do tumor e seu tipo histológico, bem como o desconhecimento de sua etiologia. Atualmente, o grande desafio é realizar o diagnóstico precoce da doença, buscando sua cura logo nos estágios iniciais.

As dificuldades encontradas na adesão à prevenção e do acesso às unidades de saúde envolvem diversos fatores, o que leva a população masculina ao descuido, fatos estes que envolvem: crenças, cultura e o status dos homens relacionados aos exames de



Artigo

triagem para o câncer de próstata. A grande barreira para a procura de ações de prevenção à saúde do homem muito se dá pelo fato do câncer de próstata ser assintomático.

A partir dessa perspectiva, conclui-se que, para a compreensão e problematização das questões sobre a prevenção do câncer prostático, e as relacionadas ao cuidar de si masculino, em geral, se faz necessário levar em consideração os aspectos estruturais e simbólicos que permeiam tais questões. Os cuidados prestados pela equipe de enfermagem à população masculina, exige muito mais do que uma simples habilidade técnica, precisa que os profissionais exerçam uma prática comprometida com a saúde da população visando à promoção da saúde e a prevenção de agravos.

REFERÊNCIAS

BACKES, V.M.S. et al. Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, 2008. Vol. 61, nº 6. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672008000600011&lng=en&nrm=iso> Acesso: 07 mai. 2017.

BENÍCIO, R.B.M.; NASCIMENTO, R.F. Cuidados de enfermagem: pacientes portadores de câncer de próstata. **Revista Científica da FASETE**, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Complementar (Brasil). **Manual técnico de promoção à saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde complementar**. Rio de Janeiro: ANS, 2011. 245 p.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Ações de Enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino – serviço**. 5ª ed. Rio de Janeiro. INCA, 2015. 624 p.

DINI, L.I.; KOFF, W.J. Perfil do câncer de próstata no hospital de clínicas de Porto Alegre. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, 2006. Vol. 52, nº 1. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302006000100018&lng=en&nrm=iso> Acesso: 26 abr. 2017.



Artigo

EPSTEIN, J.I. O Trato Urinário Inferior e o Sistema Genital Masculino. Robbins & Cotran. Patologia - **Bases Patológicas das Doenças**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010, cap. 21, p. 1006.

FILHO, V.W; MONCAU, J.E. Mortalidade por Câncer no Brasil. Padrões regionais e tendências temporais. **Revista da Associação Médica Brasileira**, vol.56, São Paulo - SP, 2012.

FLEMING, N.L.F; SOUZA, R; DUARTE, D. A. Índice de Câncer de Próstata em uma Cidade de Pequeno Porte do Sul de Minas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. 2011. Vol. 3, pag.: 145-146.

GOMES, R. et al. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. **Rev. Ciên. saúde coletiva**. 2006. Vol. 13. nº 6, pag.: 1975-84.

GONCALVES, I.R; PADOVANI, C; POPIM, R.C. Caracterização epidemiológica e demográfica de homens com câncer de próstata. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2008. Vol. 13, nº 4. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar-text&pid=S141381232008000400031&lng=en&nrm=iso> Acesso: 26 abr. 2017.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Estimativas 2013: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/revistaredecancer/revista_rede_cancer_10/encarte_especi. Acesso em: 13 fev. 2017.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Educação; organização Luiz Claudio Santos Thuler. – 2. ed. rev. e atual.– Rio de Janeiro: Inca, 129 p. 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed-.pdf> Acesso: 15 abr. 2017.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**. 2008; Vol. 17, Nº. 4, Pag:758-64.



Artigo

MEDEIROS, A.P; MENEZES, M.F.B; NAPOLEÃO, A.A. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. **Rev Bras Enferm.** 2011. Vol. 64, pag.: 385-8.

MOSCHETA, M.S; SANTOS, M.A. Grupos de apoio para homens com câncer de próstata: revisão integrativa da literatura. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2012. Vol. 17, nº 5. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext-&pid=S141381232012000500016&lng=en&nrm=iso> Acesso: 18 abr. 2017.

NOGUEIRA, H.L.; NEVES, J.B. Prevenção do câncer da próstata: atuação dos enfermeiros nas unidades de atenção primária a saúde. *Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga*: Unileste, 2013. Vol. 6, nº 1.

PAIVA, E.P; MOTTA, M.C.S; GRIEP, R.H. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, 2012. Vol. 23, nº 1. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000100014&lng=en&nrm=iso> Acesso: 26 abr. 2017.

PAIXAO, M.R.P. et al. Câncer de Próstata: Estudo da prevenção à luz da saúde do homem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. 2010.

RODRIGUES, K.L.H; COSTA, G.A; PEDROSA, S.C.S. SILVA1, M.R; FAITÃO, P.R.G, FELIPE, I.C.V. Cuidados de enfermagem ao paciente com câncer de próstata e metástase óssea: estudo de caso. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, 2012.
SANTOS, A.C.F; SILVA, E.M; PACHECO, J.B.P. Avaliação da primeira campanha para o diagnóstico e prevenção do câncer de próstata promovido pela prefeitura municipal de Anápolis. **Anuário da Produção de Iniciação Científica Discente**. v. 13. n. 17. p. 25 - 42. 2010.

SBU. Sociedade Brasileira de Urologia. **Alerta para prevenção ao Câncer de Próstata**. Rio de Janeiro, p.05-13, jun. 2012. Disponível em: <http://www.sbu.org/indexGeral.php?do=im-prensa&sub=7&dado_id=195&site=ge> Acesso em: 25 fev. 2017.



Artigo

SILVA, A.B.M. et al. Conhecimentos e práticas sobre prevenção do câncer de próstata: uma contribuição para a enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2013. Vol. 21, nº esp. 2, pag.:785-91.

THEOBALDO, F.M; GIROTTI, P.A; MORBIO, A.P.M. **Atuação da enfermagem na prevenção do câncer de próstata**

TONON, T.C.A; SCHOFFEN, J.P.F. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 3, p. 403-410, set./dez. 2009.

VIEIRA, L.J.E.S; SANTOS, Z.M.S.A; LANDIM, F.L.P; CAETANO, J.Á; SÁ NETA, C.A. Prevenção do câncer de próstata na ótica do usuário portador de hipertensão e diabetes. **Ciência e Saúde Coletiva**. 2008. Vol. 13, pag.: 145-52.

VIEIRA, C.G; ARAÚJO, W.S; VARGAS, D.R.M. O homem e o câncer de próstata: prováveis reações diante de um possível diagnóstico. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, 2012. Vol.5, nº 1.

VIEIRA, E.A. Prevenção do câncer de próstata. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem. Vitória – ES, 2013.



Artigo

PATOLOGIAS QUE MAIS ACOMETEM AS GESTANTES: ANÁLISE DOCUMENTAL

Josilene de Souza Camboim¹
Maryama Naara Félix de Alencar Lima²
kamila Nethielly Souza Leite³
Kilmara Melo de Oliveira Sousa⁴

RESUMO: Gravidez é um processo fisiológico e natural da mulher, que tem início com a fecundação do óvulo pelo espermatozóide e termina com o nascimento. Esse processo ocorre normalmente durante quarenta semanas, equivalente a nove meses, marcado por mudanças hormonais, metabólicas e físicas, que provocam modificações anatômicas, fisiológicas e bioquímicas. Essas transformações podem ocasionar em alguns momentos desequilíbrio funcional na gestante, favorecendo o surgimento de algumas patologias. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de natureza documental, objetivando elencar as patologias que mais acometem a mulher durante a gestação. Foi desenvolvido com abordagem quantitativa, envolvendo 92 prontuários e exames laboratoriais de gestantes cadastradas na Estratégia Saúde da Família Maria Nelma Soares de Figueirêdo no Município de Mãe D' água, no período de 2012 a 2016. Os achados da pesquisa demonstram perfil sócio-demográfico jovem, com nível elevado de prevalência de Infecção trato urinário durante período gestacional. Evidencia a importância do papel do profissional de saúde na orientação dos cuidados que as gestantes devem tomar durante a gravidez.

Palavras-chave: Gestantes. Exames. Patologias.

ABSTRACT: Pregnancy is a process physiological and natural of the woman, thick by modification hormonal, metabolic and physical changes, what starts from the fertilization

¹Graduando em Enfermagem, 2017.1. Faculdades Integradas de Patos – FIP.

²Docente, Curso de Bacharelado em Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos – FIP.

³Docente, Curso de Bacharelado em Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos – FIP.

⁴Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos – FIP.

Orientadora da Pesquisa. Autor para correspondência: Kilmara Melo Oliveira de Sousa. E-mail kilmamelo@bol.com.br



Artigo

of the ovum by the spermatozoon, through nidation until birth. This period occur normally for 40 weeks equivalent to 9 months. During this period, the maternal organism raisin by most transformations that become modifications anatomical, physiological and biochemistry that can occasionally in some moment functional imbalance in the pregnant, thus favoring the appearance of some pathologies. The study aspired enlist the pathologies that most affect the women during the gestation. Nurse-if of study descriptive, exploratory of documentary nature, with quantitative approach. Were subject the survey 92 medical records and laboratory of pregnant registered in the Strategy of health of family Maria Nelma Soares de Figueirêdo in the Municipality of Mãe D 'Água, from the period of 2012 to 2016. It was concluded that in the finding of the study manifest profile socio-demographic and presented high level of prevalence of Urinary Tract Infection during gestational period. It is also shown the importance of the role of the health professional in the orientation and care that pregnant women should take during the gestational period.

Keywords: Pregnant women; Exams; Pathologies.

INTRODUÇÃO

Gravidez é processo fisiológico e natural da mulher, marcado por modificações hormonais, metabólicas e físicas, que inicia desde a fecundação do óvulo pelo espermatozoide, passando pela nidação até período do nascimento. Esse período ocorre normalmente durante 40 semanas equivalente 9 meses (SILVA, 2016).

Nesse período o organismo materno passa por várias transformações que vem a ser modificações anatômicas, fisiológicas e bioquímicas que podem ocasionar em alguns momentos desequilíbrio funcional na gestante, favorecendo desta forma o surgimento de algumas patologias. Por ocorrer esse desequilíbrio fisiológico ou mesmo pela falta de hábitos saudáveis, esta encontra-se em estado de vulnerabilidade, podendo desencadear alterações nos parâmetros laboratoriais (PRIMO et al., 2015).

Desta forma tendem a apresentar algumas doenças com a Anemia, Doenças Hipertensiva da gestação, Diabetes Gestacional, Infecção Trato Urinário, Sífilis, Hepatite B, embora existam outras doenças, mas estas citadas serão embasadas nesta pesquisa.

Brasil (2012) define a anemia como um estado caracterizado pela diminuição dos níveis de hemoglobina. Embora a anemia seja patologia comum durante a gestação, mesmo assim ela não deixa de ser de alto risco, de forma que se não tratada



Artigo

adequadamente no período certo, pode trazer serias complicações que virá a interferir na saúde mãe, do feto e intercorrências na placenta.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a doença que mais frequentemente complica a gravidez, acometendo de 5% a 10% das gestações, sendo uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal. Apresentando proporção elevada nas regiões Norte e Nordeste em relação ao Sudeste, Sul e Centro-Oeste (BRASIL, 2012).

A infecção do trato urinário (ITU) conhecida por ser infecção frequente é considerada em alguns casos uma enfermidade simples, o que camufla a importância de uma devida atenção a doença e por consequência traz sérios danos à saúde. Podendo ser assintomáticos ou sintomáticos e são classificados normalmente cistites ou pielonefrite (VETTORE et al., 2013).

Segundo (Ramos et al. 2016) A infecção durante a gestação, principalmente durante o primeiro trimestre, pode trazer complicações importantes e inclusive o óbito fetal. Desse modo, reforça-se a necessidade de investigação ao longo do período gestacional para garantia de saúde da gestante e proteção do feto.

Diabetes mellitus gestacional, trata-se de qualquer intolerância à glicose, com início ou diagnóstico durante a gestação (DIRETRIZES SBD, 2015-2016). No Brasil, a prevalência do diabetes gestacional em mulheres com mais de 20 anos, atendidas no Sistema Único de Saúde, é de 7,6% (BRASIL, 2010).

O Diabetes Mellitus é uma doença metabólica crônica, caracterizada por hiperglicemia. É responsável por índices elevados de morbimortalidade perinatal, especialmente macrosomia fetal e malformações fetais (BRASIL, 2010).

No Brasil, a prevalência de sífilis em gestantes é de 1,6%. São estimadas 12 mil crianças que nascem com sífilis congênita. Entre os casos notificados em 2005, 78,8% das mães realizaram pré-natal (BRASIL, 2012). Na região Nordeste em 2013, foram notificados 32,2% casos de sífilis congênita (BRASIL, 2015).

A Hepatite B endêmica em algumas regiões do mundo, como a Ásia e África, caracteriza-se por ser uma infecção aguda mais comum do fígado e representa um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo (BRASIL, 2012).

Neste sentido, percebeu-se a importância de demonstrar o incentivo para criar hábitos saudáveis, orientações reforçadas aos cuidados durante a gestação em cada consulta do pré-natal. Surgindo assim o seguinte questionamento: Quais as Patologias mais frequentes durante a gestação?

Por esta razão o estudo surgiu devido à falta de informações da gestante e a ausência da realização do pré-natal. Buscou-se realizar estudos sobre essa temática, coletando, informações de conhecimentos científico para enriquecimento dos



Artigo

profissionais na área da saúde como também sendo facilitador para combater os riscos causados pelas doenças que mais prevalecem durante a gestação. Nesta perspectiva, foi desenvolvido este trabalho com o objetivo de elencar as patologias que mais acometi as mulheres durante a gestação.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de natureza documental, com abordagem quantitativa, que teve por objetivo elencar as patologias mais acometem as mulheres durante a gestação entre os períodos de 2012 a 2016 atendidas em serviço público da Paraíba, podendo através destes dados implementar e divulgar medidas de prevenção para esta população em destaque. Foi realizada na Estratégia Saúde da Família Maria Nelma Soares Figueirêdo Mãe D'água –PB e no Laboratório Joelma Gomes. Sendo realizado entre os meses de março e abril de 2017.

A população foi composta por 150 prontuários e exames laboratoriais de gestantes, entre o período de 2012 a 2016. A amostra foi constituída por 92 prontuários de gestantes que se enquadraram nos seguintes critérios de inclusão: Ser cadastrada na Estratégia Saúde da Família – ESF Maria Nelma Soares Figueirêdo no município de Mãe D'água; estar nos arquivos do laboratório Joelma Gomes da Silva entre os anos de 2012 a 2016. Foram excluídos da amostra os prontuários e exames laboratoriais das gestantes menores de 18 anos.

Os dados foram coletados através da análise dos prontuários e exames laboratoriais das gestantes cadastradas na Estratégia de Saúde da Família, Maria Nelma Soares de Figueirêdo. Utilizou-se como instrumento para a coleta um roteiro estruturado de acordo com o objetivo da pesquisa. A primeira parte foi composta por dados sócio-demográficos como: faixa etária, se residia em zona urbana ou rural, estado civil e situação ocupacional. A segunda foi composta por dados referentes ao objetivo do estudo, se foi a primeira gestação sim ou não, se não quantas gestação. E se apresentou patologias durante a gestação.

Após a aprovação do Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Patos, realizou-se a coleta e análise dos dados nos meses de março e abril de 2017. Os dados quantitativos foram analisados estatisticamente e apresentados sob a forma de tabelas. Fazendo uma comparação com os dados estatísticos expostos na literatura pertinente. A pesquisa foi realizada de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e publicada em 13 de julho de 2013, que se refere às normas regulamentares de pesquisas



Artigo

com seres humanos, visando garantir em plena totalidade o sigilo das informações obtidas e assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada como todos os direitos sobre os princípios éticos como: Beneficência, Respeito e Justiça (BRASIL, 2013).

De modo que atende ao art.5, inciso XIV da Constituição Federal de 1988 “é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional”. A pesquisa foi aprovada sob N° CAAE 6502517.0.0000.5181 pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) das Faculdades Integradas de Patos e autorizada pela Secretária de Saúde do município de Mãe D’água - PB, e só então realizada.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram cadastradas 150 gestantes no período de 2012 a 2016, sendo que conforme os critérios foram excluídas da amostra: 25 prontuários de gestantes menores de 18 anos, 07 prontuários de gestantes que não conseguiram concluir o período gestacional e 17 prontuários que não se encontrava mais nos arquivos da unidade. Restando assim para a amostra 92 prontuários e exames laboratoriais.



Artigo

Tabela 1 (nº 92) – Em relação aos dados sócio-demográficos da amostra. Mãe D'água-PB, 2017

Dados sócio-demográficos da amostra	Especificações	Frequência (f)	Porcentagem (%)
Faixa etária	18 – 21 anos	20	21,7
	22 – 25 anos	26	28,3
	26 – 30 anos	21	22,8
	31 – 35 anos	18	19,6
	36 – 50 anos	06	6,5
	Mais de 50 anos	01	1,1
Estado Civil	Solteira	31	33,7
	Casada	35	38
	União Estável	26	28,3
Residência	Urbana	77	83,7
	Rural	15	16,3
Situação Ocupacional	Agricultora	51	55,5
	Do lar	25	27,2
	Agente administrativo	05	5,5
	Auxiliar de Serviços	01	1,1
	Estudante	05	5,5
	Professora	06	6,5
TOTAL	-	92	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Conforme a descrição da Tabela 1, observa-se que 20 gestantes têm idade de 18 a 21 anos que correspondem 21,7% da amostra, com idade entre 22 a 25 anos 26 gestantes a que correspondem 28,3% com idade de 26 a 30 anos 21 gestantes a que correspondem 22,8%, com idade de 31 a 35 anos 18 gestantes que correspondem a 19,6% e com idade 36 a 50 anos 06 gestantes que correspondem 6,5%, com idade acima de 50 anos apenas 01 gestante que corresponde a 1,1%. Fazendo referência com Silva et al (2015) em estudo realizado com 1.059 gestantes observou-se que 52,5% eram da faixa etária 21-30 anos. Pode-se analisar que a faixa etária entre 21 a 30 anos é prevalente também nesta pesquisa.

Com relação ao estado civil verificou-se que 31 gestantes que correspondem 33,7% são solteiras, 35 gestantes que correspondem 38% da amostra são casadas e 26 gestantes que correspondem a 28,3% vivem em união estável. Menetrier e Almeida



Artigo

(2016) relatam que 86,9% vivem com companheiros, esses dados também são confirmados pela pesquisa com resultado de 66,3% da amostra vivem com seus companheiros. Demonstrando assim que a presença de um companheiro é muito importante no processo gestacional, pois é ele a pessoa que mantém mais contato com a mulher, tendo o papel de cuidador da mesma, e através de sua afetividade transmite segurança a parceira, sempre que possível, estar com ela durante as consultas pré-natal e acompanhando toda a evolução gestacional (SANTOS, RADOVANOVIC e MARCON, 2010).

Das 92 gestantes analisadas 77 residem na zona urbana correspondendo 83,7% e 15 residem na zona rural correspondendo 16,3%. Oliveira et al. (2016) realizaram um estudo e evidenciaram que 91% das participantes, era proveniente da zona urbana e, apenas 9% da zona rural. Atualmente esses dados são bem marcantes devido a zona rural se encontrar despovoada por causa do longo período de estiagem a pesar de que a pesquisa foi realizada em uma cidade do interior.

Quanto à situação ocupacional das gestantes são as seguintes: 51 gestantes que correspondem 55,5% são agricultoras, do lar 25 gestantes que correspondem 27,2%, 05 gestantes que correspondem 5,5% são agente administrativo, 01 gestantes que correspondem a 1,1%, 05 gestantes que correspondem a 5,5% são estudantes, 06 gestantes que correspondem a 6,5% são professoras. Moura, Rodrigues e Silva (2005) realizaram um estudo que 76,7% das gestantes possui como fonte de renda alavoureira, ou seja, são agricultoras, fazendo assim referência a esta pesquisa que constatou 55,5% das gestantes são agricultoras.

Tabela 2 (nº 92) –Distribuição da amostra quanto ao número de gestação? Mãe D'água-PB, 2017

Dados Referente ao Estudo	Especificações	Frequência (f)	Porcentagem (%)
Número de Gestação	Primigesta	38	51,3
	Secundigesta	32	35,8
	Tercigesta	15	16,3
	Quartigesta	07	7,6
TOTAL	-	92	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.



Artigo

A tabela 2 apresenta dados referentes ao estudo, quanto ao número de gestação que cada mulher teve entre os anos de 2012 a 2016. Primigesta, 38 gestantes correspondendo 51,3%; Secundigesta, 32 gestantes correspondendo 35,8% e Tercigesta; 17 gestantes que correspondem a 16,3%; Quartigesta 07 gestantes que corresponde a 7,8%. Foi evidenciado na pesquisa que 76,1% das mulheres estavam na primeira ou na segunda gestação estes dados fazem referência ao fato das gestantes serem na maioria jovens. Fazendo assim também referência ao estudo Pigozzo et al. (2016) que teve como maioria número gestantes que contraíram infecção Trato urinário, demonstrando-se uma prevalência em mulheres primigestas 66,67% na pesquisa.

Tabela 3 (nº 92) – Distribuição da amostra quanto ao número de patologias durante a gestação. Mãe D'água – PB, 2017

Ano	2012		2013		2014		2015		2016	
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)
Patologias										
HIV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VDRL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatite B	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Anemia	1	5,8	-	-	1	6	-	-	-	-
Infecção Trato Urinário	13	61,9	10	55,6	8	57	8	57	5	21,1
Diabetes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hipertensão	-	-	-	-	-	-	-	-	2	10,5
Nenhuma	7	33,3	8	55,5	8	57	9	53	13	68,5
TOTAL	21	100	18	100	17	100	17	100	19	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

Com relação as patologias apresentadas na Tabela 3, nos prontuários e exames laboratoriais das gestantes, verificou-se que: dos 21 prontuários e exames analisados no ano 2012 apenas 01 gestante que corresponde a 5,8% foi acometida por anemia, 13 gestantes a que correspondem 61,9% teve infecção trato urinário, enquanto 07 gestantes que correspondem a 33,3% não apresentaram nenhum tipo de patologias no período gestacional.

Enquanto no ano de 2013 foram analisados 18 prontuários e exames laboratoriais das gestantes, notou-se que 10 gestantes a que correspondem 55,6% teve infecção trato urinário, enquanto 08 gestantes que correspondem a 55,5% não apresentaram nenhum tipo de patologias no período gestacional.



Artigo

Dos 17 prontuários e exames analisados das gestantes no ano 2015 apenas 01 gestante que corresponde a 6% foi acometida por anemia, 8 gestantes a que correspondem a 57% teve infecção do trato urinário, enquanto 08 gestantes que correspondem a 57% não apresentaram nenhum tipo de patologias no período gestacional.

Enquanto no de 2015 foram analisados 17 prontuários e exames laboratoriais das gestantes, notou-se que 08 gestantes a que correspondem a 57% teve infecção trato urinário, enquanto 09 gestantes que correspondem a 53% não apresentaram nenhum tipo de patologias no período gestacional.

Dos 19 prontuários e exames analisados e exames laboratoriais das gestantes no ano 2016, 05 gestantes a que correspondem a 21,1% teve infecção trato urinário, 02 gestantes que corresponde a 10,5% foi acometida por hipertensão arterial, enquanto 13 gestantes que correspondem a 68,5% não apresentaram nenhum tipo de patologias no período gestacional.

O estudo demonstra nos períodos analisados a prevalência da infecção trato urinário durante o período gestacional. De acordo com o Ministério da Saúde (2012) a Infecção trato urinário é comum em mulheres jovens, que representa a complicação clínica mais frequente na gestação. Nesse período as mulheres estão mais susceptíveis a adquirir uma infecção pois a gestação ocasiona modificações, algumas mediadas por hormônios que favorecem a infecção do trato urinário (ITU): estase urinária pela redução do peristaltismo ureteral, aumento da produção de urina, glicosúria e aminoacidúria favorecendo o crescimento.

As ITU podem apresenta de forma assintomática ou com sintomas, dependerá de cada caso e da localidade da infecção (BRASIL, 2012). Nas infecções urinarias podem ser encontradas esses três tipos de bactérias mais comum: Bacteriúria assintomática, como próprio nome diz não apresenta sintomas clínicos, só é detectado através rastreamento que realizado durante a consulta do pré-natal conforme Ministério da Saúde preconiza deve ser solicitado a urocultura no 1º e 3º trimestre da gravidez. Já as Cistites aguda diferenciam por apresentar sintomas bem acentuados como disúria, polaciúria, urgência miccional, nictúria, estrangúria, dor retropúbica, suprapúbica ou abdominal (BRASIL, 2012).

Se não tratadas de forma adequada conseqüentemente vai acarretar em complicações severas como Mata et al. (2015) demonstra em seu estudo que 57,50% das gestantes desenvolvem como complicação trabalho de parto prematuro. Duarte et al. (2008) afirma que o início do trabalho de parto pode ser devido à resposta inflamatória local, secundária às infecções urogenitais, e que outro mecanismo pelo qual o trabalho de parto pode ser desencadeado seria a colonização do fluido amniótico por bactérias vindas



Artigo

do foco infeccioso urinário, produtoras de fosfolipases e, em última análise, de prostaglandinas. Este prognóstico pode estar relacionado ao aumento da incidência das complicações, em especial ao trabalho de parto prematuro, na gestação.

Fica assim evidente com relação aos resultados apresentados pela pesquisa na qual o índice de maior frequência das patologias apresentada se deu a Infecção Trato Urinário. Com relação Anemia e a Hipertensão Arterial os dados apresentaram um baixo índice. Mas não descartas os problemas que elas podem vim ocasionar a vida da gestante e ao desenvolvimento do feto.

De acordo com Montenegro, Santos e Filho (2015). A anemia diminui resistência da grávida a infecção, aumentando também o percentual de hemorragia antes e no pós-parto e no parto pré-termo e aumenta o risco de mortalidade materna. Entretanto, a deficiência de ferro e a anemia ferropriva que não são tratadas no terceiro trimestre levam a repetição do quadro no pós-parto.

É essencial que a gestante tenha alimentação rica em ferro e de suplemento, como consumo de multivitamínico que contenha o ácido fólico durante a gravidez pois vai atuar tanto na prevenção da anemia quanto na formação do tubo neural. Caso esse fechamento não aconteça entre a 3ª e 5ª semana feto pode ter probabilidade de desenvolver malformação congênita (TELES; FORTES; 2013).

Já o aumento da pressão arterial favorece surgimento de complicações no quadro clínico da gestante. As causas de elevação da pressão na gravidez esta associadas a multifatores, como má alimentação o uso excessivo de dieta hipersódica, obesidade, diabetes mellitus, fumoe entre outros. Por isso é essencial um diagnóstico precoce que se dá através de uma monitorização da pressão arterial, onde procedimento será, que a paciente antes de aferir a pressão permaneça sentada e em repouso por pelo menos cinco minutos, estar com bexiga vazia, não ingerir cafeína antes 30 minutos se faz necessário exames complementares que devem ser solicitados na primeira consulta de rotinas que é exame sumário de urina (Tipo I) e repetir próximo à 30ª semana de gestação (BRASIL, 2012).

Os objetivos do manejo da hipertensão arterial na gravidez são: proteger a mãe dos efeitos deletérios da hipertensão, especialmente da hemorragia cerebral; minimizar a prematuridade; manter uma perfusão útero-placentária adequada, reduzindo a hipóxia, o crescimento intrauterino restrito e o óbito perinatal (BRASIL, 2012).



Artigo

CONCLUSÃO

Diante do exposto pôde-se identificar um perfil consideravelmente jovem, entre as gestantes, em que a maioria delas vivem com seus parceiros e ajudam no sustento da família. Com relação as patologias elencadas na pesquisa três doenças foram identificadas após análise dos prontuários e exames laboratoriais: Infecção Trato Urinário, Anemia, Hipertensão. Sendo que a Infecção Trato Urinário foi mais acentuada. Isso não implica dizer que a Anemia e Hipertensão não sejam problemas de grande risco durante período gestacional, pois toda e qualquer, patologia traz consequência tanto para a gestante como para o feto/bebê.

Com os achados do estudo observou-se a importância da realização do pré-natal, e a presença das gestantes nas consultas, pois através do pré-natal que os profissionais de saúde devem realizar rastreamento das doenças, que se identifica por meio de exames laboratoriais solicitados no ato da consulta, conforme preconiza o Ministério da Saúde. Sendo assim a detecção precoce das patologias permite implementação de medidas durante o tratamento, que reduza maiores prejuízos a mulher consequentemente dos riscos que a gestante e feto/bebê estariam exposto.

É importante ressaltar da responsabilidade do profissional de saúde, pois é ele que orienta e dar sugestões de cuidados que auxiliam as gestantes em todo período gestacional até a amamentação.

Esse estudo deixará sua contribuição de forma direta aos pesquisadores e profissionais de saúde e indiretamente aos usuários da saúde, em visto que foi feito um mapeamento das doenças que mais prevaleceram nesta pesquisa.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno de Boas Práticas: **O uso de penicilina na atenção básica para a prevenção da sífilis congênita no brasil**. 1ª edição. Brasília – DF, 2015.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica 32: **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1ª edição. Brasília – DF, 2012.

Disponível em:

<bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/cadernos_atenção_basica_32_prenatal.pdf>

Acesso em setembro 2016.



Artigo

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual Técnico: **Gestação alto risco**. 5ª edição. Brasília – DF, 2010. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/gestação_alto_risco.pdf> Acesso setembro 2016.

DIRETRIZES SBD/2015-2016 Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>> Acesso em novembro de 2016.

DUARTE, G.; MARCOLIN, A. C.; QUINTANA, S.M.; CAVALLI, R.C. Infecção urinária na gravidez. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n2/08>>. Acesso em maio de 2017.

MATA, K.S.; SANTOS, A. A. P. ; SILVA, J. M. O. ; HOLANDA, J.B. L. ; SILVA, C. L. Complicações causadas pela infecção do trato urinário na gestação. **REVISTA ESPAÇO PARA A SAÚDE Londrina**, v. 15, n. 5, p. 57-63, out/dez. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.22521/1517-7130.2015v15n5p57>>. Acesso em maio de 2017.

MENETRIER, J. V. ; ALMEIDA, .G. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco com parto prematuro em um hospital de referência. **Saúde e Pesquisa, Maringá (PR)**, V. 9, n. 3, p. 433-441, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.17765/1983-1870.2016v9n3p533-551>> Acesso em maio de 2017.

MONTENEGRO, C. A. B.; SANTOS, F. C.; FILHO, J. R. Anemia e gravidez. **Rev. Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro** v. 15, n. 2, 2015. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/18350>>. Acesso em abril de 2017.

MOURA, E. R. F.; RODRIGUES, M. S. P.; SILVA, R. M. S. Perfil de gestantes atendidas no programa saúde da família de uma região de saúde do ceará: subsidio à assistência. **Rev. RENE. Fortaleza**, v. 6, n. 1, p. 62-68, jan. /abril 2005. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3250/325027950012.pdf>. Acesso em maio de 2017.

OLIVEIRA, M. C. B.; CARVALHO, B.L.; OLIVEIRA, M. A. B.; MACHADO, H.; CÂMARA, J. T. Susceptibilidade e prevalência da rubéola em gestantes atendidas em município do interior maranhense. **Revista Interdisciplinar**. V. 9, n. 1, p. 182-190, jan.



Artigo

fev. mar. 2016. Disponível em:

<<http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/755>> Acesso em maio 2017.

PIGOSSO, Y. G.; SILVA, C. M.; PEDER, L. D. Infecção do trato urinário em gestantes: incidência e perfil de suscetibilidade. **Acta Biomédica Brasileira**, v. 7, n.1, julho de 2016. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.18571/acbm.099>>. Acesso em maio de 2017.

PRIMO, C. C.; TREVIZANI, C. C.; TEDESSO, J. C.; LEITE, F. M. C.; ALMEIDA, M. V. S; LIMA, E. F. A. Classificação Internacional para Prática de Enfermagem na Assistência Pré-Natal. **Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem**, v.6, n.1/5, 2015. Disponível em:
<<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/571>> Acesso em outubro 2016.

RAMOS, G. C.; LAURETINO, A. P.; FOCHESSATTO, S.; FRANCISQUETTI, F. A.; RODRIGUES, A. D. Prevalência de infecção do trato urinário em gestantes em uma cidade no Sul do Brasil. **Revista Saúde (Saúde Maria)**, v. 25, n.1, p. 173-178, jan. /jul. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/artide/view/20173>>. Acesso em novembro de 2016.

SANTOS, A. L.; RADOVANOVIC, C. A. T. MARCON, S. S. Assistência pré-natal: satisfação e expectativa. **Revista Rene**, vol. 11, número especial, 2010.
<<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/13956>> Acesso em maio de 2017.

SILVA; V. T. S. Doenças hipertensivas específica da gestação (DHEG): repercussão no recém-nascido. **Biblioteca Digital da Universidade Estadual da Paraíba. Campus 1 - Campina Grande – PB**, 2016. Disponível em:
<<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123556789/10055>> Acesso em novembro de 2016.

SILVA, M.G.; GONTIJO, E. E. L.; FERREIRA, D. S.; CARVALHO, F.S.; CASTRO, A. M. O perfil epidemiológico de gestantes atendidas nas unidades básicas de saúde de gurupi, tocantins. **Universidade de Ciências da Saúde, Brasília**, v. 13, n 2 p. 93-102 jul./dez. 2015 Disponível



Temas em Saúde

Volume 17, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2017

Artigo

em:<<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/3305>>
Acesso em maio de 2017.

TELES, A. M. O.; FORTES, R. C. Gestação, e a suplementação com ácido fólico, 2013.
Disponível em: <www.senaaires.com.br/biblioteca/tcfacesa/farm2013/GESTAÇÃO, E A SUPLEMENTAÇÃO COM ÁCIDO FÓLICO.pdf> Acesso em outubro de 2016.

VETTORE, M. V; DIAS, M; VETTORE, M; LEAL, M.C. Avaliação do manejo da infecção urinária no pré-ntal em gestantes do sistema único de saúde no município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira Epidemiol.**v.16 n.2 p.: 338-351, 2013.Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1515790X2013000200338&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em outubro de 2016.



PATOLOGIAS QUE MAIS ACOMETEM AS GESTANTES: ANÁLISE DOCUMENTAL

Páginas 247 a 260

Artigo

**PERCEPÇÃO DE GESTANTES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DO USO DO
ÁCIDO FÓLICO E SULFATO FERROSO E O PAPEL ASSISTENCIAL DO
ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**PERCEPTION OF PREGNANT WOMEN ABOUT FOLIC ACID AND FERROUS
SULFATE USE THE IMPORTANCE AND THE ROLE OF NURSING
ASSISTANCE IN PRIMARY**

Randesom Randley Silva de Medeiros¹
Maria Mirtes da Nóbrega²
Mona Lisa Lopes dos Santos³
Tamiris Guedes Vieira⁴

RESUMO: O ácido fólico e o sulfato ferroso são complementos vitamínico-alimentares de suma importância para prevenir doenças carenciais e agem na construção dos tecidos essenciais do feto na gestação, atuando no desenvolvimento embrionário como também na saúde da gestante. Deste modo, objetivou-se com esse estudo averiguar a percepção das gestantes acerca da importância do uso do ácido fólico e sulfato ferroso na gestação. Este estudo é de caráter descritivo, com abordagem quantitativa, realizada com amostra de 14 gestantes cadastradas para realização do pré-natal em uma unidade de saúde, a coleta foi realizada no mês de outubro de 2016. Como métodos utilizou-se um roteiro de entrevista previamente elaborado a partir dos objetivos do estudo, sendo os dados analisados, interpretados e apresentados em tabelas e gráficos e posteriormente discutidos de acordo com a literatura pertinente. De acordo com os resultados da pesquisa as gestantes fazem o uso das medicações ácido fólico e sulfato ferroso, sendo relevante a percepção sobre os benefícios causados por estas, e em sua maioria não sentiram nenhum sintoma ao utilizarem, e 100% das gestantes estão sendo bem orientadas pelo o enfermeiro da unidade em relação ao uso desses complementos no período gestatório.

¹ Graduando em Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos-FIP.

² Docente, Curso de Bacharelado em Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos-FIP.

³ Docente, Curso de Bacharelado em Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos-FIP.

⁴ Docente, Curso de Bacharelado em Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos-FIP. E-mail: thamiris_guedes@hotmail.com



Artigo

Portanto, conclui-se que as gestantes têm um bom conhecimento acerca do ácido fólico e sulfato ferroso, e que o enfermeiro da unidade estar desempenhando uma assistência de qualidade durante toda a gestação, principalmente no incentivo ao uso dos suplementos vitamínicos.

Palavras-chaves: Ácido Fólico. Assistência de Enfermagem. Sulfato Ferroso.

ABSTRAC: Folic acid and ferrous sulfate are vitamin-food supplements of paramount importance to prevent deficiency diseases and act in the construction of the essential tissues of the fetus during pregnancy, acting on the embryonic development and health of the pregnant woman. Thus, this study aimed to ascertain the importance of the use of folic acid and ferrous sulfate during gestation. This is a descriptive study, with a quantitative approach, performed with a sample of 14 pregnant women registered for prenatal care at the health center, the collection was executed in October 2016. As method was used an interview script previously elaborated from the objectives of the study, being the data analyzed, interpreted and presented in tables and graphs and later discussed according to the pertinent literature. According to the result of the research, the pregnant women that use the medication, and it is aware of the benefits caused by it. For the most part, they have not felt any symptoms when taking them, and according to them they are being well guided by the nurse of the health center about the doubts that arise during the pregnancy. It is concluded that the pregnant women have a good knowledge about folic acid and ferrous sulfate and that the nurse is performing quality care throughout pregnancy, especially in encouraging the use of vitamin supplements.

Keywords:Folic Acid. Ferrous sulphate.NursingAssistance.

INTRODUÇÃO

O ciclo de vida feminino é composto por diversas fases e dentre estas, se destaca a gravidez, onde a mulher pode desfrutar do privilégio de gerar um novo ser, sendo este período inexplicável e também de diversas transformações em seu corpo, necessitando assimdevários cuidados, devendo essescomeçarem a partir do momento que a mulher deseja engravidar, iniciandoportanto com o planejamento da gravidez e seguira ate o



Artigo

puerpério entre tantos cuidados, um deles é a utilização da suplementação de ácido fólico (AF) e do sulfato ferroso (SF), sendo estes essenciais para formação do tubo neural no feto e diminuição da ocorrência de anemia durante o período perinatal.

O ácido fólico e o sulfato ferroso são complementos vitamínico-alimentares de suma importância para prevenir doenças carenciais e agem, na construção dos tecidos essenciais do feto na gestação, onde ocorre a multiplicação na produção de hemácias por parte materna e nos tecidos que vão constituir o feto (FERREIRA; GAMA, 2010).

De acordo com Medeiros et al., (2015), a anemia causada pela carência de ferro e ácido fólico ao longo da gestação tem sido ligada a várias condições adversas, incluindo o elevado risco de mortalidade materna durante o período Peri natal, o baixo peso ao nascer e partos pré-termos. Sabendo que o fator de risco mais importante para a causa dos defeitos do tubo neural é a anemia por falta de folato (ácido fólico), que ocorrem na fase inicial do desenvolvimento fetal, entre a terceira e quinta semana de gestação.

A concentração de ácido fólico diminui durante a gravidez devido a expansão do volume plasmático, acarência alimentar de ácido fólico estar mais presente em mulheres grávidas, considera-se que mais de um terço de mulheres no mundo são deficientes de ácido fólico(FERREIRA; GAMA,2010).

Segundo Maia, Trevisol e Galato (2014), ausência de ferro durante a gravidez ocorre principalmente pelo consumo insuficiente na dieta devido à maior precisão desse nutriente nesse período. Como consequência clínica ocorre à anemia, com frequência de 30% entre as gestantes.

De acordo com o Ministério da Saúde, durante a primeira consulta pré-natal deve ocorrer a prescrição do ácido fólico e sulfato ferroso pelos profissionais da atenção básica, com objetivo de prevenir as anormalidades congênitas do tubo neural e a anemia durante a gravidez. A dose diária recomendada de ácido fólico é de 5 mg durante 60 a 90 dias e a suplementação de sulfato ferroso é feita com 40 mg diários após o diagnóstico da gravidez (BRASIL, 2012a).

Na área da saúde da mulher, especificamente tratando-se da prática obstétrica, o enfermeiro cumpre um papel admirável no que concerne à humanização da assistência, tendo em vista que o processo gestatório e o período pós-parto sejam permeados por sentimentos de medo e insegurança. Na maioria das vezes, essas emoções, aliados à desinformação e assistência pré-natal inadequada(GUERREIRO, 2012).

Sendo assim, os profissionais de saúde em especial o enfermeiro, tem grande responsabilidade no desempenho de fornecer o máximo de informações e orientações a gestante durante toda a gravidez, quanto ao uso do ácido fólico e do sulfato ferroso,



Artigo

através de práticas educativas, a fim de alcançar melhores resultados com as gestantes, e para que as mesmas possam ter um conhecimento melhor a cerca dessas medicações.

Portanto, diante do contexto surgiu então a curiosidade em avaliar qual a percepção das gestantes acerca da importância do uso do ácido fólico e sulfato ferroso durante a gestação e analisar qual o papel assistencial da enfermagem no pré-natal.

Diante disso esse estudo pretende abranger as pesquisas realizadas nesse campo, facilitando o acesso as informações sobre a importância do uso do ácido fólico e sulfato ferroso e atuação do enfermeiro na assistência do pré-natal, proporcionando mais uma aquisição dos conhecimentos científicos da enfermagem, e criando assim, oportunidades para aprofundar os conhecimentos acadêmicos na área. Além disso, os benefícios da pesquisa servirão para enriquecer o conhecimento das gestantes acerca do tema e aperfeiçoar a prática da assistência do profissional enfermeiro durante a atenção primária à saúde.

METODOLOGIA

O presente estudo é do tipo descritivo, com abordagem quantitativa, realizada na Unidade Básica de Saúde Solon de Medeiros, localizada no bairro Salgadinho, no município de Patos, Paraíba, Brasil.

A população foi composta por 17 gestantes e uma amostra de 14, todas cadastradas na Unidade Básica de Saúde - UBS acima referida. Constituíram a amostra todas aquelas que se dispuserem participar da pesquisa e que se enquadraram nos critérios de inclusão: gestante cadastrada no SISPRENATAL, que estiveram presente no momento da coleta; maiores de 18 anos ou estar com responsável. E foram excluídas as gestantes que não tinham vínculo na UBS, e as que se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de acordo com a Resolução 466/12 que regulamenta pesquisa envolvendo seres humanos, garantindo segurança quanto ao anonimato, a privacidade e a desistência em qualquer etapa da pesquisa (BRASIL, 2012 b).

Para coleta de dados foi usado um questionário estruturado previamente elaborado pelo autor, contendo questões objetivas, o mesmo foi subdividido em duas partes, a primeira composta por dados sócio demográficos, e na segunda parte composta por dados referentes ao objetivo do estudo.

A coleta de dados deu-se após a autorização da pesquisa pela instituição responsável, Secretaria Municipal de Saúde e após a submissão e à apreciação do comitê



Artigo

de ética em pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, onde obteve parecer favorável através do protocolo: 1.699.402. Os questionários foram aplicados através de entrevista, não havendo interferências ou indução de respostas pelo pesquisador.

A análise dos dados seguiu estatística simples, sendo os resultados dispostos na forma de gráficos e/ou tabelas através de Microsoft Office Excel 2010, com finalidade de melhor entendimento, compreensão e análise de acordo com a literatura pertinente associada ao tema.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Caracterização Sócio Demográfica

Tabela 1 – Distribuição das características sócio demográfica. N=indivíduos.

	Variáveis	n	%
Faixa Etária	< 18 anos	02	14,3
	18 a 30 anos	08	57,1
	31 a 40 anos	04	28,6
	41 a 50 anos	1	7,1
Escolaridade	Ensino F. Incompleto	03	21,4
	Ensino F. Completo	02	14,3
	Ensino M. Incompleto	05	35,7
	Ensino M. Completo	03	21,4
	Ensino Superior Completo	01	7,2
Estado Civil	Casada	11	78,6
	Solteira	02	14,3
	União estável	01	7,1
	Total	14	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Com os dados apresentados na tabela 1 é possível observar uma predominância da faixa etária entre 18 a 30 anos de idade, que correspondem a 08 (57,1%) das



Artigo

entrevistadas seguidos de, 04 (28,6%) na faixa etária entre 31 a 40 anos, 02 (14,3%) na faixa etária menor que 18 anos, 01 (7,1%) na faixa etária entre 41 a 50 anos.

Segundo Cabral (2009), as adultas jovens, pelas próprias características associadas à faixa etária, ainda não são capazes de avaliar o conhecimento sobre o ácido fólico e sulfato ferroso.

É nessas situações que as orientações devem ser priorizadas, mantendo um diálogo que possa esclarecer as principais dúvidas acerca desses dois suplementos vitamínico-alimentares.

Diante do exposto verifica-se que em relação ao grau de escolaridade 05 (35,7%) das gestantes apresentaram ensino médio incompleto, 03 (21,4%) o ensino fundamental incompleto, 03 (21,4%) o ensino médio completo, 02 (14,3%) tem ensino médio completo, 01 (7,1%) possui ensino superior completo.

Segundo Ferreira e Gama (2010), as mulheres de baixa escolaridade revelam desconhecimento quanto aos benefícios do ácido fólico e do sulfato ferroso.

A partir disso é necessário que as orientações acerca desses benefícios sejam oferecidas a estas mulheres pelos profissionais de saúde, destacando-se entre eles, o enfermeiro.

De acordo com o presente estudo, as gestantes entrevistadas em sua maioria 11 (78,6%), relataram serem casadas, seguido de 02 (14,3%) sendo solteiras, e 01 (7,1%) em união estável.

Segundo Tedesco (1999), as complicações obstétricas vinculadas ao ácido fólico e sulfato ferroso está mais associada à situação conjugal instável e as solteiras.



Artigo

Tabela 2- Distribuição percentual quanto aos objetivos do estudo. N= indivíduos

CARACTERÍSTICAS		n	%
Idade gestacional em trimestres	1º trimestre	03	21,4
	2º trimestre	03	21,4
	3º trimestre	08	57,1
Início do pré-natal	1º mês	05	35,7
	2º mês	07	50
	3ºmes	01	7,1
	Após o 3º mês	01	7,1
Anemia antes e durante o pré-natal	Sim/antes	02	14,3
	Não/antes	12	85,7
	Sim/durante	02	14,3
	Não/durante	12	85,7
Fizeram uso de ácido fólico e sulfato ferroso	Sim/ AF	14	100
	Não/ AF	0	
	Sim/ SF	13	92,8
	Não/ SF	01	7,1
Total		14	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

De acordo com o gráfico1 observa-se quanto aos trimestres gestacionais que 08 (57,1%) estavam no terceiro trimestre gestacional, 03 (21,4%) no primeiro trimestre gestacional e 03 (21,4%) no segundo trimestre gestacional.

É essencial que até o 3º trimestre as gestantes, tenham feito o uso de sulfato ferroso e ácido fólico, como garantia na diminuição de diversos tipos de problemas,



Artigo

não só inerentes ao feto, mas também a própria mãe. Sendo necessário que o profissional de saúde que acompanha a gestante, indique corretamente esse uso.

O gráfico 2, mostra que 07 (50%) deram início ao pré-natal no segundo mês gestacional, 05 (35,7%) no primeiro mês, 01 (7,1%) no terceiro mês e 01 (7,1%) após o terceiro mês.

De acordo com Lima, Melo e Ferreira (2012), o pré-natal deve ser iniciado o mais precocemente possível e as consultas devem ser mensais até a 30ª semana, quinzenais até a 37ª semana, e semanais até o parto. Logo, o acompanhamento obstétrico é importante, pois as consultas devem ser realizadas o mais precocemente possível e sendo também necessário o aumento das consultas nas últimas semanas de gestação, para melhorar a avaliação obstétrica e propiciar apoio emocional ao parto.

Sabendo que ao iniciar a consulta de pré-natal é de grande importância repassar todas as informações necessárias as gestantes, orientando-as quanto ao uso do AF e do SF, as suas importâncias e os benefícios que os mesmos trazem durante a gravidez.

Foi observado que 12 (85,7%) das gestantes relataram não ter anemia antes e durante o período gestacional, e 02 (14,3%) relataram anemia antes da gestação e o mesmo percentual apresentou anemia na gestação atual.

A ausência de ferro na gestante pode causar problemas a sua saúde da mãe como também do recém-nascido, visto que as anemias maternas, moderada e grave estão associadas a um aumento na incidência de abortos espontâneos, partos prematuros, baixo peso ao nascer e morte perinatal.

Brasil (2013 a), estimou que 41,8% das gestantes em todo o mundo sejam anêmicas e considera-se que a deficiência de ferro seja responsável pelo menos por metade desses casos.

De acordo com Montenegro, Santos e Filho (2015). A anemia diminui a resistência da grávida a infecção, aumentando também o percentual de hemorragia antes e pós-parto e de parto pré-termo e aumenta o risco de mortalidade materna. No entanto, a deficiência de ferro e a anemia ferropriva que não são tratadas no terceiro trimestre levam a repetição do quadro no pós-parto.

Nota-se então que diante do presente estudo as gestantes estão buscando terem uma gravidez saudável reduzindo assim a anemia em seu período gestacional fazendo a ingestão do medicamento e alimentos necessários.

Mostrou-se em sua totalidade 14 (100%) das gestantes fizeram o uso do ácido fólico. Esse resultado demonstra que 100% da amostra tem grande preocupação em relação ao desenvolvimento e formação do bebê.



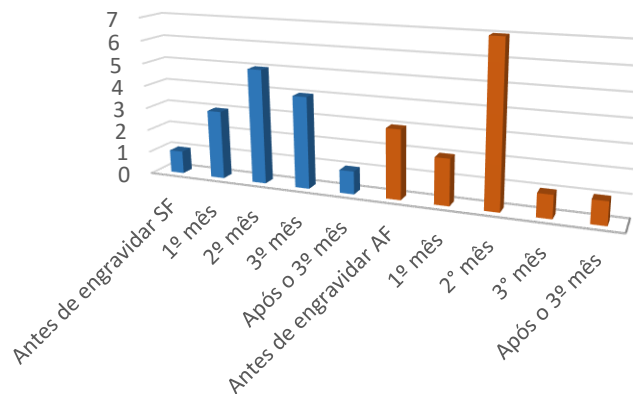
Artigo

De acordo com Santos e Pereira (2007), o ácido fólico tem uma função essencial no processo da multiplicação celular, sendo, portanto, necessário durante o período gestacional. O folato interfere com o aumento dos eritrócitos, o alargamento do útero e o crescimento da placenta e do feto.

Em relação sulfato ferroso 13 (92,8%) afirmaram ter feito o uso na atual gestação e apenas 01 (7,1%) relatou não ter tomado

É importante ressaltar que a carência de ferro representa elevada prevalência mundial, estima-se que cerca de 60% das gestantes mostra-se com quadro de anemia. Nos países em desenvolvimento, cerca de 1,1 bilhão de mulheres e 96 milhões de gestantes são anêmicas (MEDEIROS et al., 2015)

Gráfico 1- Distribuição do percentual sobre o mês gestacional que iniciou o uso do SF e AF.



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Do total de mulheres entrevistadas, 05 (35,7%) iniciaram o uso do sulfato ferroso no segundo mês gestacional, 04 (28,6%) no terceiro mês, 21,4% no primeiro mês, 01 (7,1%) antes de engravidar, e 01 (7,1%) após o terceiro mês.

De acordo com o Ministério da saúde, a utilização do sulfato ferroso é indicado a partir do 2º trimestre até 3º mês pós-parto (BRASIL, 2006 a).



Artigo

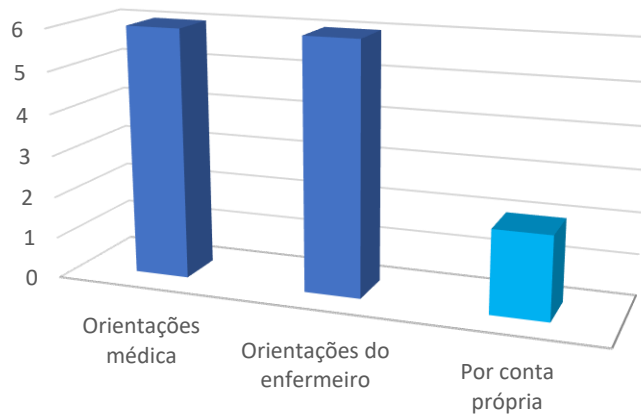
Segundo Brandão, Cabral e Cabral (2011) a gestante apresenta queda de absorção do ferro no primeiro trimestre gestacional e aumento de cinco e de nove vezes na absorção do ferro no segundo e terceiro trimestres gestacionais, respectivamente.

Já, 07 (50%) das gestantes iniciaram o uso do ácido fólico no segundo mês de gestação, 03 (21,4%) iniciaram antes de engravidar, 02 (14,3%) iniciaram no primeiro mês, 01 (7,1%) no terceiro mês, e 01 (7,1%) teve início após o terceiro mês.

Recomenda-se a fazer o uso do ácido fólico de 60 a 90 dias antes de engravidar e deve ser tomado por aproximadamente 12 semanas.

De acordo com Oliveira, Reggiolli e Ribeiro (2014) apud Souza e Machado (2008), estudos têm confirmado que a suplementação de ácido fólico, desde três meses antes da concepção até a décima segunda semana da gestação pode prevenir até 95% dos problemas de malformação fetal, devido o tubo neural se formar entre o 25º e 27º dia após a concepção.

Gráfico 2 – Distribuição percentual da amostra de mulheres que mostram através de quem recebeu orientações para tomar o sulfato ferroso e o ácido fólico.



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Em relação ao gráfico 2, 06 (42,8%) das gestantes iniciaram o uso do sulfato ferroso e ácido fólico por orientações médica, 06 (42,8%) por orientações do enfermeiro, e 02 (14,3%) por conta própria.



Artigo

De acordo com o resultado da presente pesquisa vimos a importância do acompanhamento e orientações do profissional médico e do enfermeiro durante o período gestacional, para que ocorra a efetiva realização do uso do AF e SF nos períodos e em dosagens corretas.

Segundo Medeiros et al., (2015) nos estudos em geral nota-se o uso preventivo do ácido fólico e do sulfato ferroso nos períodos que envolvem todo o ciclo gravídico e puerperal onde mostra-se essencial para o bem estar materno e fetal.

Tabela 3: Distribuição percentual quanto aos objetivos do estudo. N= indivíduos

CARACTERÍSTICAS		N	%
Orientações voltadas ao total de meses a tomar AF e SF	Sim	14	100
	Não	0	
Importância do uso do AF e SF	Sim	13	92,9
	Não	01	7,1
Orientações recebidas do enfermeiro durante o pré-natal acerca do AF e SF	Sim	14	100
	Não	0	
Total		14	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Este estudo apontou em sua totalidade que as 14 (100%) das gestantes receberam orientações quanto ao total de meses a tomar o sulfato ferroso e ácido fólico durante o período perinatal, como mostra a tabela 3.

O sulfato ferroso é uma medicação que deve ser tomado até o final da gestação podendo estender até o terceiro mês pós-parto. Tendo como função prevenir anemia durante a gestação, causada pela deficiência de ferro no sangue.

O Ministério da Saúde ressalta a importância de fazer o uso do sulfato ferroso, onde deve-se estender o uso da medicação até o período puerperal, cuja indicação é de



Artigo

40mg/dia de ferro elementar, até três meses após o parto, para mulheres sem anemia diagnosticada, evitando enfraquecimento materno ao amamentar (BRASIL, 2006 a).

De acordo com Ciancio e Jack (2012), existem evidências, nos EUA, de que a administração de suplementação de ácido fólico antes da concepção e durante o primeiro trimestre da gravidez pode prevenir grande proporção de espinha bífida e anencefalia.

De acordo com a tabela 3, um total de 13 (92,9%) das gestantes mostraram conhecimento positivo sobre o uso do Ácido Fólico (AF) e Sulfato Ferroso (SF) e apenas 01 (7,1%) mostrou desconhecimento acerca dos mesmos.

Sabe-se que é de suma importância o uso do ácido fólico e sulfato ferroso, atuando na saúde da gestante e no desenvolvimento embrionário, sendo estes medicamentos essenciais no período pré-gestacional, durante a ocorrência da gestação e após o período gestatório.

A suplementação de ferro e ácido fólico durante a gestação é recomendada como parte do cuidado no pré-natal para reduzir o risco de baixo peso ao nascer da criança, prevenção da anemia e deficiência de ferro na gestante (WHO, 2011).

Este estudo apontou em sua totalidade conforme o gráfico 3 que as 14 (100%) das gestantes recebem do seu enfermeiro todas as orientações durante o pré-natal, que é de grande importância tanto para o desenvolvimento do bebê quanto para o conhecimento das mães em relação à atuação e efeitos do sulfato ferroso e ácido fólico na gestação.

De acordo com Dotto, Moulin e Mamede (2006), é de grande importância que o enfermeiro ou profissional de saúde envolvido na assistência a gestante possua conhecimentos e habilidades para que a gestante tenha uma atenção no pré-natal efetiva, e para que tenha um bom manejo da gestação normal e competência na identificação de fatores de risco para a saúde materna e fetal, como também na referência de complicações, sabendo o momento certo de intervir, evitando ou reduzindo as consequências maléficas desses riscos.

Segundo Neto et al., (2008), a assistência pré-natal deve cobrir toda a população de gestantes, assegurando o acompanhamento e a continuidade do atendimento, tendo como objetivo prevenir, identificar ou corrigir as intercorrências maternas fetais, e também instruir à gestante quanto a gravidez, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido.



Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta pesquisa identificaram que a idade prevalente das gestantes estava entre mulheres adultas jovens, com nível médio de escolaridade, porém estas mostraram ter um conhecimento significativo em relação ao AF e SF. Mostrou-se também um processo de assistência e atenção ao pré-natal positivo, estabelecendo um vínculo de confiança entre as gestantes e os profissionais que assim estão envolvidos na assistência.

De acordo com a percepção das gestantes grande parte reconhece e são cientes que o uso do ácido fólico é de grande importância o mais precoce possível, e não apenas no período gestacional, podendo ser iniciando antes da concepção e estendendo até a gestação, evitando assim falhas no tubo neural do bebê, e que o uso do sulfato ferroso é relevante para a diminuição da anemia.

O profissional de saúde deve ser um instrumento de marcante magnitude para a qualidade da assistência prestada no pré-natal, principalmente o enfermeiro que possui o elo mais próximo das gestantes e diante disso possui autonomia de orientar, onde então deve ter uma maior atenção e agir assistindo-as de acordo com as necessidades de cada uma.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, A. H. F; CABRAL, M. A; CABRAL, A. C. V. A suplementação de ferro na gravidez: orientações atuais, **Femina** – v. 39, n. 5 maio., 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n5/a2524.pdf>>. Acesso em 09 de novembro 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.a. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/caderno_atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf>. Acesso em 09 abril de 2016.

_____. Ministério da saúde, 2013.a. Programa Nacional de Suplementação de Ferro Manual de Condutas Gerais. Disponível: <



Artigo

http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_suplementacao_ferro_condutas_gerais.pdf> Acesso: 08 de Nov de 2016

____Ministério da saúde, **Manual técnico pré-natal e puerpério**. Brasília 2006.a. Disponível: <<https://pt.scribd.com/doc/58724377/Manual-Tecnico-Pre-natal-e-Puerperio-Ministerio-da-Saude-2006>>. Acesso: 07 de Nov de 2016

____Ministério da saúde. **Resolução nº 466/12**. Conselho Nacional de Saúde Regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Ministério da saúde 2012.b. Disponível: < <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 11 de maio de 2016.

CABRAL, A. C.V. Semiologia Obstétrica. In: ____ .**Fundamentos e práticas em obstetrícia**. São Paulo: Atheneu. Cap, 9, p. 73-88. 2009.

CIANCIO, A.; JACK, B. Cuidados Pré-Concepcionais. In: LOPES, J. M.C.; GUSSO, G. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática**. Porto Alegre: Editora Artmed, v. 2. cap. 112. p. 963-974. 2012.

DOTTO, L. M. G.; MOULIN, N. M.; MAMEDE, M. V. Assistência pré-natal: dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras. **Rev. Latino Americana**, v. 14, n. 5, p. 137-145, jan. 2006. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000500007&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em 05 de Nov. 2016.

FERREIRA, G.A; GAMA, F.N. Percepção de gestantes quanto o ácido fólico e sulfato ferroso durante o pré-natal, **Revista Enfermagem Integrada** – Ipatinga: Unileste-MG - v.3, n.2, Nov./Dez., 2010. Disponível em :<http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/10->. Acesso em 13 abr. 2016

GUERREIRO, E. et al., O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros, **Rev. Min. Enferm.**; v16, n(3), P.5: 315-323, jul./set., 2012. Disponível em <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/533>>. Acesso em 13 abr. 16



Artigo

LIMA, A.F, MELO, A. M. A. A, FERREIRA, M . A. Pré-natal: um desafio para as gestantes nas unidades de saúde da família no município de Serra Talhada-PE. **Rev. Enfermagem Saúde coletiva em debate**, V.2 N.1, p.31-40, dez, 2012. Disponível: <<http://fis.edu.br/revistaenfermagem/artigos/vol02/artigo08.pdf>>. Acesso em: 10 de Nov 2016.

MAIA, T. L.; TREVISOL, F. S.; GALATO D. Uso de medicamentos no primeiro trimestre de gravidez: avaliação da segurança dos medicamentos e uso de ácido fólico e sulfato ferroso, **Rev. Bras. GinecolObstet**– Rio de Janeiro v.36 , n.12; 2014. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n12/0100-7203-rbgo-36-12-0541.pdf>>. Acesso em 03 maio de 16.

MEDEIROS, M.A; et al., Pré-natal: Análise da importância atribuída pela gestante ao sulfato ferroso e ácido fólico. **Revista temas em saúde**. v.15, n.2, Joao pessoa, 2015.

MONTENEGRO, C. A. B, SANTOS, F. C, FILHO, J. R. Anemia e gravidez. **Rev. Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro v. 14, n. 2, 2015; Disponível <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=551>. Acesso em 13 de Nov 2016.

NETO, F. R. G. X.; LEITE, J. L.; FULY, P. S. C.; CUNHA, K. O.; CLEMENTE, A. S.; DIAS, M. S. A.; PONTES, M. A. C. Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. **Rev Bras Enferm**, v. 61, n. 5, p. 595-602. 2008. Disponível <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000500011>. Acesso em 24 de Nov de 2016.

OLIVEIRA, A. C; REGGIOLLI, M. R; RIBEIRO, K. R. A importância do ácido fólico na redução dos defeitos do tubo neural durante a gestação. **Incidência e sociedade**. V. 3, n. 2, 2014. Disponível <http://fmpfm.edu.br/intercienciaesociedade/colecao/online/v3_n2/1_a_importancia.pdf>. Acesso em 20 outubro de 2016.

SANTOS, L. M. P; PEREIRA, M. Z. Efeito da fortificação com ácido fólico na redução dos defeitos do tubo neural. **Cad. Saúde pública**. Rio de Janeiro, V.23, N.1, p.17-24, jan 2007. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000100003>. Acesso em: 11 de Nov 2016.



Temas em Saúde

Volume 17, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2017

Artigo

SOUZA, D. G.; MACHADO, J.C. Ácido fólico: uma alternativa de prevenção relacionada às malformações do tubo neural. Caderno de Saúde Pública, 2008.

TEDESCO, J. J. A. **A grávida:** as indagações e as dúvidas do obstetra. São Paulo: Atheneu, 1999.

WHO, 2011. **Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity. Vitamin and Mineral Nutrition Information System.** Geneva, World Health Organization, 2011. Disponível: <<http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin.pdf>>. Acesso em: 01 de maio de 2016.



PERCEPÇÃO DE GESTANTES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DO USO DO ÁCIDO FÓLICO E SULFATO FERROSO E O PAPEL ASSISTENCIAL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Páginas 261 a 276

Artigo

**RESISTÊNCIA BACTERIANA: ABORDANDO O USO DESMEDIDO DOS
ANTIMICROBIANOS**

**BACTERIAL RESISTANCE: ADDRESSING THE EXCESSIVE USE OF
ANTIMICROBIALS**

Hanna Rafaela Pinto Marinho¹
Uildemara Laiane de Oliveira Peronico²
Patrícia de Oliveira Kocerginsky³

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

¹ Graduanda em Biomedicina pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP.

² Graduanda em Biomedicina pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP.

³ Bacharel em Biomedicina e docente nas Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail patricia_biomed@yahoo.com.br



Artigo

de tratamento, pelo princípio de prazo mínimo eficaz de uso, uma prática cada vez mais segura.

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

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

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

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a descoberta de antibióticos eficientes no tratamento de infecções bacterianas proporcionou um grande avanço na medicina reduzindo consideravelmente o número de mortes causadas por doenças infecciosas. Entretanto, o



Artigo

aumento crescente do uso de antibióticos tem potencializado a seleção de cepas de bactérias resistentes a esses medicamentos (BARBOSA, 2014).

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

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

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

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

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica utilizando os descritores: antibióticos, resistência bacteriana e uso racional de medicamentos para selecionar artigos disponibilizados na biblioteca eletrônica Google acadêmico, Scielo, Pubmed, e LILACS durante o período de julho de 2014 a outubro de 2016. Inseridos nos critérios de inclusão



Artigo

estão todos os artigos que continham informações a respeito de resistência bacteriana e da classificação de antibióticos, já como critérios de exclusão, estão os artigos que fugiam da temática. Foram incluídos no estudo artigos originais e de revisão nacionais e internacionais. Com relação a riscos e benefícios a pesquisa teve risco mínimo uma vez que a mesma se trata de uma revisão bibliográfica, assim sendo o desenvolvimento da presente pesquisa trouxe benefícios como, informações atualizadas sobre as complicações atribuídas à resistência adquirida pelas bactérias aos antimicrobianos, dados estes que disponibilizados para aqueles que tiverem a oportunidade de ler o presente trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

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

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

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

A carência de recursos de diagnóstico laboratorial ou a não utilização destes quando disponíveis agravam ainda mais essa situação, pois muitas vezes os profissionais da área cometem equívocos de conduta e prescrevem antibióticos sem uma real necessidade. Num estudo realizado no serviço público de saúde do município de Garruchos-RS, identificaram a solicitação de apenas um antibiograma prévio à prescrição



Artigo

de antibióticos no período de um mês, quando foram aviadas 572 prescrições contendo antimicrobianos (DE OLIVEIRA; MUNERATTO, 2013).

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

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

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

CONCLUSÕES

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



Artigo

REFERÊNCIAS

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

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

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

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

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012: USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS temas selecionados, disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/uso_racional_medicamentos_temas_selecionados.pdf acessado em 18 de novembro de 2015.

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

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



Temas em Saúde

Volume 17, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2017

Artigo

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



RESISTÊNCIA BACTERIANA: ABORDANDO O USO DESMEDIDO DOS ANTIMICROBIANOS

Páginas 277 a 283

Artigo

RETINOBLASTOMA: CONTEXTUALIZAÇÃO DOS PRINCIPAIS ACHADOS LITERÁRIOS

RETINOBLASTOMA: CONTEXTUALIZATION OF THE MAIN LITERARY FINDINGS

Daniel Sarmiento Bezerra¹
Álef Lamark Alves Bezerra²
Antônio Ferreira de Almeida Neto³
Luciano Teixeira de Carvalho⁴
Ana Karla Bezerra da Silva Lima⁵
José Artur de Paiva Veloso⁶

RESUMO:

Retinoblastoma é um tipo raro de tumor maligno, com origem na neuroectoderme, que afeta especialmente as crianças e possui como característica dominante ser unilateral em até 70% dos casos. É válido ressaltar que um maior conhecimento sobre a enfermidade melhora o prognóstico, por isso, fez-se esse trabalho com o objetivo de caracterizar os artigos inerentes a patologia Retinoblastoma e sumarizar os achados para disseminar conhecimentos sobre a patologia a profissionais envolvidos no atendimento de pacientes com essa patologia. Tratou-se de uma revisão integrativa de literatura envolvendo artigos que abordassem o tema “retinoblastoma and treatment and infant” e que trouxessem achados sobre sua fisiopatologia e prevalência na população. Após isso, foi realizada uma pesquisa nos bancos de dados BVS, SciELO e PubMed, utilizando o Descritor em Ciências da Saúde da BIREME denominado “retinoblastoma”, encontrando-se um total de 39.366 artigos. Os critérios de inclusão foram artigos publicados em texto gratuito e

¹Graduando em Medicina na Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE. E-mail: sarmentomedaniel@gmail.com.

²Graduando em Medicina na Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba – FCMPB.

³ Graduando em Medicina na Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba – FCMPB.

⁴ Graduando em Medicina na Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba – FCMPB.

⁵ Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

⁶Fisioterapeuta. Docente da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba – FCMPB.



Artigo

completo no período de 2013 até agosto de 2016 nas línguas inglesa, portuguesa ou espanhola que envolvessem seres humanos. E em contrapartida, os fatores de exclusão foram artigos repetidos ou que não contemplassem a proposta do trabalho. Do total de artigos encontrados, foram selecionados 2367 para leitura, entretanto foram analisados apenas os 50 primeiros artigos na ordem de relevância das bases de dados sendo selecionados um total de 8 artigos para compor a construção do presente trabalho. Concluiu-se que a quimioterapia adjuvante deve ser iniciada em casos com anatopatológico de alto risco; ademais os pacientes com retinoblastoma não devem receber quimioterapia prévia ao tratamento cirúrgico já que pesquisas indicam que existe uma grande chance de haver uma melhora mascarada das células tumorais. Sendo o diagnóstico até o primeiro ano de vida responsável por menores perdas cognitivas como, por exemplo, na comunicação verbal dos pacientes acometidos e que venham a sobreviver ao tumor.

Palavras-chave: Retinoblastoma. Neoplasias. Prognóstico. Terapêutica. Crianças.

ABSTRACT: Retinoblastoma is a rare type of malignant tumor that originates in neuroectoderm, which especially affects children and has as dominant characteristic to be unilateral in up to 70% of cases. It is worth emphasizing that a greater knowledge about the disease improves the prognosis, so it was done with the objective of characterizing the articles inherent to the pathology Retinoblastoma and summarize the findings to disseminate knowledge about the pathology to professionals involved in the care of patients with this pathology. It was an integrative review of literature involving articles that addressed the theme "retinoblastoma and treatment and infant" and that brought findings about its pathophysiology and prevalence in the population. After that, a survey was carried out on the BVS, SciELO and PubMed databases, using the BIREME Health Sciences Descriptor called "retinoblastoma", with a total of 39,366 articles. Inclusion criteria were articles published in free and complete text for the period 2013 to August 2016 in the English, Portuguese or Spanish languages involving human beings. And, on the other hand, the exclusion factors were articles that were repeated or that did not contemplate the proposal of the work. From the total of articles found, 2367 were selected for reading, however only the first 50 articles were analyzed in the order of relevancy of the databases. A total of 8 articles were selected to compose the construction of the present study. It was concluded that chemotherapy adjuvant should be started in cases with high-risk anatropathology; In addition, patients with retinoblastoma should not



Artigo

receive chemotherapy prior to surgical treatment since research indicates that there is a greater chance of masked enhancement of tumor cells. The diagnosis up to the first year of life is responsible for lower cognitive losses, such as verbal communication of patients affected and surviving the tumor.

Keywords: Retinoblastoma. Prognosis. Children. Therapy. Neoplasm.

INTRODUÇÃO

O retinoblastoma é um tipo raro de tumor maligno, com origem na neuroectoderme, que afeta especialmente as crianças e possui como característica dominante ser unilateral em até 70% dos casos (KRUGGER et al., 2014). Ademais, o índice de casos onde existe a necessidade da enucleação ocular pode chegar a 10% (MABTUM et al., 2013). Os países em vias de desenvolvimento são mais afetados, assim como a zona rural (RIDAURA-SANZ et al., 2015).

Esses tumores são resultados da inativação dos alelos *RBI* (gene originalmente encontrado na retina da criança). Além disso, os casos hereditários são até 25% bilaterais e um dos sinais mais comuns é o “olho de gato”, que é conhecido no meio médico como leucocoria (LOMBARDI et al., 2015). O tumor afasta a retina diametralmente no sentido anterior e o mesmo pode ser visto através da pupila do paciente (AZARY et al., 2016).

Quanto ao tratamento de escolha, depende da existência ou não de comprometimento do olho, sendo indicado o método conservador caso inexista e a enucleação, mesmo que sem expectativas de melhora, caso exista. Somando a isso, é válido ressaltar que em casos de tumor orbital ou invasão do tecido nervoso retrolaminar existe grande chance de haver metástases associadas, logo, nesses casos se deve realizar tratamento quimioterápico adjuvante. Além disso, estudos anteriores demonstram que a instalação de glaucoma neovascular provoca a difusão do tumor, já que facilita as escavações e provoca o espalhamento do mesmo através da esclerótica e da córnea (MABTUM et al., 2013).

Diante da importância da temática fez-se necessário uma revisão integrativa com objetivo de caracterizar os principais achados da literatura para que haja um maior entendimento sobre a enfermidade e com isso viabilizar um diagnóstico mais célere e que traga melhores prognósticos.



Artigo

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura em que inicialmente, criou-se uma pergunta norteadora “o que os artigos que abordam a patologia Retinoblastoma trazem a respeito dos seus principais achados e da sua prevalência na população?”. Após isso, foi realizada uma pesquisa nos bancos de dados BVS, SciELO e PubMed, utilizando o Descritor em Ciências da Saúde da BIREME denominado “retinoblastoma and treatment and infant”, encontrando-se um total de 39.366 artigos. Os critérios de inclusão foram artigos publicados no período de 2013 até agosto de 2016 nas línguas inglesa, portuguesa ou espanhola que envolvessem seres humanos. E em contrapartida, os fatores de exclusão foram artigos repetidos ou que não contemplassem a proposta do trabalho.

Do total de artigos encontrados, foram selecionados 2367 para leitura. Entretanto, foram analisados apenas os 50 primeiros artigos na ordem de relevância das bases de dados sendo selecionados um total de 8 artigos que estavam entre os anos de 2013 e 2016 para compor a construção do presente trabalho. Após, a seleção dos artigos, destacaram-se os resultados encontrados para depois realizar uma discussão. Dessa forma, o artigo buscou fazer uma discussão sobre os temas discutidos nos artigos encontrados com o descritor supracitado de modo a contemplar o objetivo da pesquisa.



Artigo

ID	TÍTULOS	OBJETIVOS
A1	Retinoblastoma outcome at a single institution in South Africa	Comparar o desfecho de crianças com RB tratados no Kalafong Hospital, Pretória, África do Sul (SA), durante dois períodos de tempo (1993 - 2000 e 2001 - 2008, após intervenções de sensibilização em 2000 e introdução de serviço comunitário obrigatório para médicos, em 1998).
A2	Orbital retinoblastoma: case report.	Relatar o caso de um paciente de 9 meses de idade com retinoblastoma unilateral.
A3	Peso y talla en niños con retinoblastoma.	Determinar a frequência do tamanho e peso de crianças mexicanas com retinoblastoma correlacionar com variáveis ambientais.
A4	Maternal diet during pregnancy and unilateral retinoblastoma.	Examinar a relação entre dieta materna e retinoblastoma unilateral.
A5	Sporadic Retinoblastoma and Parental Smoking and Alcohol Consumption before and after Conception: A Report from the Children's Oncology Group.	Analisou se o tabagismo dos pais ou o consumo de álcool (pré ou pós-concepção) contribuem para os dois fenótipos (bilateral ou unilateral) do retinoblastoma esporádico.
A6	Cognitive function and social attainment in adult survivors of retinoblastoma: a report from the St. Jude Lifetime Cohort Study.	Analisar regressão linear múltipla do momento do diagnóstico relacionando a doença, o tratamento e os resultados cognitivos.
A7	Advantages of a next generation sequencing targeted approach for the molecular diagnosis of retinoblastoma.	Relatou experiência em coorte de pacientes RB utilizando uma abordagem combinada de Next-Generation Sequencing (NGS) e <i>RBI</i> personalizado matriz de Hibridização Genômica Comparativa (aCGH).
A8	Retinoblastoma and ambient exposure to air toxics in the perinatal period.	Análise da exposição ao ambiente com gases tóxicos específicos no período perinatal e a relação com o desenvolvimento do retinoblastoma.



Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto ao número de artigos em cada revista publicada, não houve superioridade em número de publicações de uma determinada revista em detrimento de outra, contudo o maior número de publicações se concentrou em revistas tendo o câncer como tema principal (RIDAURA-SANZ et al., 2015). No que concerne aos anos em que mais se publica, o primeiro foi o ano de 2015, tendo um total de seis publicações e seguido dele vieram os anos de 2013, 2014 e 2016 com apenas uma publicação cada.

Os pacientes com retinoblastoma não devem receber quimioterapia prévia ao tratamento cirúrgico já que pesquisas indicam que existe uma grande chance de haver uma melhora mascarada das células tumorais (MABTUM et al., 2013). Além do mais, índices de mortalidade aumentaram quando a conduta terapêutica precede o procedimento enucleador. Porém, muitos auto resentem que a quimioterapia adjuvante deve ser iniciada em casos com anatopatológico de alto risco (MABTUM et al., 2013).

Por outro lado, uma pesquisa executada no México discorre sobre a necessidade de países em vias de desenvolvimento fazerem uso tanto da quimioterapia (além do diagnóstico preciso e rápido) intravenosa quanto intraocular como meio de controle de tumores mais agressivos. Na África do Sul foram introduzidos dois programas: em 1994 implantaram-se ações de cuidados com crianças menores de 6 anos e em 1998 houve a ampliação do atendimento médico com inclusão do setor rural (KRUGGER et al., 2014).

Ademais, estes países, principalmente nas suas áreas rurais, apresentam dados epidemiológicos importantes, já que são áreas negligenciadas pelos órgãos de saúde pública (RIDAURA-SANZ et al., 2015). Os índices de sobrevivência, segundo estudos, em geral, giram em torno de 95% para um período de 5 anos pós-tratamento. Embora, ainda não sejam conhecidas as causas que afetam esses parâmetros (BRINKMAN et al., 2015).

Um estudo com pacientes da faixa etária entre 30 e 35 anos concluiu que esse público possui algum tipo de déficit cognitivo, sendo importante por sua vez que haja diagnósticos rápidos, principalmente antes do primeiro ano de vida. Estes pacientes apresentam melhores coeficientes de cognição que os de idade mais avançada, por exemplo, no desenvolvimento da comunicação verbal. Países em desenvolvimento possuem um diagnóstico tardio elevado e conseqüentemente o prognóstico destes pacientes se torna ruim (BRINKMAN et al., 2015).



Artigo

Do ponto de vista genético temos que a mutação dos alelos *RBI* é responsável pelo desencadeamento do processo neoplásico na retina da criança já que estes são supressores tumorais naturais do organismo humano. O diagnóstico de Retinoblastoma atualmente é feito por investigação cromossômica da mutação dos alelos *RBI* utilizando os métodos Multiplex Ligation-dependente Probe Amplification (MLPA) e sequenciamento Sanger (LOMBARDI et al., 2015).

Além deles, têm sido utilizados com bons resultados o sequenciamento Next-Generation Sequencing (NGS) e a Hibridização Comparação Genômica (aCGH) do *RBI* (GROTTA, 2015). Por outro lado, mesmo diante dos achados genéticos, ainda existe uma parte sombria relacionada aos fatores externos e ambientais que possam estar envolvidos ao processo mutagênico e cancerígeno. Nos Estados Unidos da América a taxa de sobrevivência ao Retinoblastoma é de cerca de 93% embora a perda visual seja algo constante (HECK et al., 2015).

Em estudo feito na Califórnia com a análise de crianças nascidas entre 1997-2007 demonstrou que a exposição a certos gases tóxicos como o benzeno, o 1,3-butadieno, o tolueno, o etilbenzeno e a xilenos também implica no desenvolvimento de Retinoblastoma. Os Retinoblastomas unilaterais, em geral, se desenvolvem após o nascimento e consequente exposição aos fatores ambientais e também alimentares (HECK et al., 2015).

A pesquisa da autora do estudo supracitado teve como objetivo relacionar o consumo de certos grupos de alimentos pela mãe e o aparecimento da doença entre os filhos. Alimentos que contenham aminas heterocíclicas ou hidrocarbonetos aromáticos policíclicos como os gerados pelo cozimento da carne vermelha em altas temperaturas e também acrilamidas presentes em alimentos fritos, assados e grelhados estão entre os prováveis mutagênicos. Por outro lado, a presença de antioxidantes de frutas e vegetais podem reduzir as mutações e ainda ser benéficos e protetores (LOMBARDI et al., 2015).

O mesmo estudo demonstrou que as mulheres latino-americanas possuem maiores chances de ter filhos com Retinoblastoma unilateral que as mexicanas; além disso, fatores como exposição a raios-x durante o primeiro trimestre de gravidez e poluição atmosférica também foram estudados e já fazem parte dos possíveis agentes de mutagênese (LOMBARDI et al, 2015). Além disso, o tabaco e o álcool consumidos durante a gestação possuem influência no desenvolvimento tumoral esporádico bilateral e unilateral. Estudos desenvolvidos nos Estados Unidos e Canadá do tipo caso-controle multicêntricos e que analisaram 488 casos – Oncology Group – implicam uma forte relação entre o Retinoblastoma e os fatores de risco supracitados (AZARY et al., 2016).



Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Retinoblastoma é um tumor raro que afeta crianças a partir de mutações genéticas com histórico familiar, mas também pode ocorrer de forma esporádica. O crescimento tumoral afeta a retina afastando-a no sentido póstero-anterior e leva à perda da visão na grande maioria dos casos; sendo o diagnóstico rápido, decisivo, para um bom prognóstico e tratamento. Ademais, o diagnóstico mais eficiente e seguro do Retinoblastoma, é feito por investigação cromossômica da mutação dos alelos *RBI*, portanto, grupos de risco e crianças sob suspeita devem ser examinadas com maior rigor. Ainda, como fatores de risco tem-se o uso do tabaco, do álcool e também de determinados alimentos. O que precisa ser esclarecido através de mais pesquisas que fundamentem essas observações. Diante do que já existe na literatura fica claro que é indispensável que se faça uma vigilância aos grupos de gestantes, principalmente, para que elas possam aderir a condutas seguras e a exames preventivos. Assim, através de uma junção de medidas e ações como campanhas e novas pesquisas científicas se pode diminuir o impacto da doença junto à sociedade.

REFERÊNCIAS

AZARY, S. et al. Sporadic Retinoblastoma and Parental Smoking and Alcohol Consumption before and after Conception: A Report from the Children's Oncology Group. **PloSone**. 2016, v. 11, n. 3. Disponível em: <<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0151728>>. Acesso em: 20 Jul 2017.

BRINKMAN, T. M. et al. Cognitive function and social attainment in adult survivors of retinoblastoma: a report from the St. Jude Lifetime Cohort Study. **Journal Plos One**. 2015, v. 121, n. 1, p. 123-31. Disponível em: <<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0151728>>. Acesso em: 20 Jul 2017.



Artigo

GROTTA, S. Advantages of a next generation sequencing targeted approach for the molecular diagnosis of retinoblastoma. **BMC Câncer**. 2015, v. 15, n. 1, p. 841.

Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4632486/>>. Acesso em: 20 Jul 2017.

HECK, J. E. et al. Retinoblastoma and ambient exposure to air toxics in the perinatal period. **J Expo Sci Environ Epidemiol**. 2015, v. 25, n. 2, p. 182-6. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4059784/>>. Acesso em: 20 Jul 2017.

KRUGGER, M. et al. Retinoblastoma outcome at a single institution in South Africa. **S Afr Med J**. 2014, v. 104, n. 12, p. 859-63. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26042269>>. Acesso em: 20 Jul 2017.

LOMBARDI, C. et al. Maternal diet during pregnancy and unilateral retinoblastoma. **Cancer Causes Control**. 2015, v. 26, n. 3, p. 387-97. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25542139>>. Acesso em: 20 Jul 2017.

MABTUM, E. D. et al. Orbital retinoblastoma: case report. **Arq. Bras. Oftalmol**. 2013, v. 76, n. 4, p. 247-9. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24061839>>. Acesso em: 20 Jul 2017.

RIDAURA-SANZ, C. et al. Peso y talla en niños con retinoblastoma. **Acta Pediatr Mex**. 2015, v. 36, n. 2, p. 81-8. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26042269>>. Acesso em: 20 Jul 2017.



Artigo

ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA: ANÁLISE DAS DIFICULDADES APONTADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

RECEPTION AND ASSISTANCE TO PEOPLE WITH DISABILITIES IN BASIC CARE: ANALYSIS OF THE DIFFICULTIES POINTED OUT BY HEALTH PROFESSIONALS

Maria Janninifer da Silva¹

Francisca Elidivânia de Farias Camboim²

Elicarlos Marques Nunes³

Ana Karla Bezerra da Silva Lima⁴

RESUMO: Por estar baseado em relações solidárias e de confiança entre os profissionais de saúde e as pessoas que buscam tratamento nos setores em geral, o bom acolhimento e atendimento vêm a serem peças principais no desenvolvimento de um bom relacionamento entre a pessoa que busca o tratamento de saúde e quem vai lhe atender. Por esta razão, o objetivo do presente trabalho, analisou os desafios a serem vencidos pelos profissionais de saúde, mediante a procura do portador de deficiência aos serviços de saúde; descreveu o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a política de acessibilidade e mobilidade de pessoas com deficiências; discutiu como ocorre o atendimento a pessoas com deficiência no dia a dia nas USF. Esta se trata de uma pesquisa exploratória, desenvolvida mediante uma abordagem quantitativa. A coleta de dados foi feita no município de Caicó/RN, entre os profissionais de saúde atuantes nas 20 Unidades

¹ Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: janninifer@gmail.com

² Enfermeira. Esp. em Saúde Mental. Mestranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo- FCM SC SP. Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

³ Enfermeiro. Mestre em saúde pública pela Universidade Estadual da Paraíba UEPB. Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

⁴ Enfermeira. Especialista em Língua Brasileira de Sinais-LIBRAS pelas Faculdades Montenegro (Petrolina/PE). Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: lima.anakarla@gmail.com.



Artigo

de Saúde da Família – USF daquele município. Através do convívio com a comunidade, percebem-se as dificuldades que pessoas com deficiência encontram no acesso e interação aos serviços de saúde, seja no momento de identificação de um problema de saúde potencial ou quando diagnosticada a doença. Também é clara a dificuldade encontrada pela equipe de profissionais de saúde no que se refere a comunicação com pessoas com deficiências como surdez e cegueira, o que compromete a 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.

Palavras-chave: Profissional de saúde. Pessoas com deficiências. Acolhimento.

ABSTRACT: Because it is based on solidarity and trust relationships between healthcare professionals and people seeking treatment in the sectors in general, good reception and attendance come to be major parts in the development of a good relationship between the person seeking health care and who will attend to it. For this reason, the purpose of this work has analysed the challenges to be overcome by healthcare professionals, through the demand for the carrier of disability to health services; Described the knowledge of healthcare professionals on the accessibility and mobility policy of disabled people; Discussed how attendance occurs to people with disabilities in the day at USF. This is an exploratory survey developed by a quantitative approach. The data collection was made in the municipality of Caicó/RN, among the health professionals acting in the 20 health units of the family – USF of that municipality. Through conviviality with the community, we perceive the difficulties that disabled people encounter in the access and interaction of health services, whether at the time of identifying a potential health problem or when the disease is diagnosed. It is also clear the difficulty encountered by the team of health professionals with regard to communication with people with disabilities such as deafness and blindness, which compromise accessibility and the effectiveness of this assistance. However, some strategies used by these professionals were identified to facilitate communication and foster socialisation with these patients.

Keywords: Health professional. People with Disabilities. Host.



Artigo

INTRODUÇÃO

O acolhimento está baseado no estabelecimento de relações solidárias e de confiança entre os profissionais e as pessoas que procuram os serviços para resolver seu problema de saúde, tornando-se aspecto importante para que ocorra o vínculo, contribuindo para a resolubilidade do problema. Ao acolher, são mobilizados os aspectos das relações que se estabelecem no âmbito do atendimento para que aconteça o direito à saúde, base para a consciência cidadã (TEDESCO; JUNGES, 2013).

O acolhimento compreende ao mesmo tempo, ferramentas adequadas de comunicação e postura ética. A dificuldade no momento do acolhimento na atenção básica à saúde compõe um potencial cenário para conflitos éticos no dia a dia das ações. Nesse contexto, acolher as necessidades em saúde de pessoas portadoras de deficiência significa um desafio aos profissionais (TEDESCO; JUNGES, 2013).

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2013).

Dados oficiais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010) 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 de 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.



Artigo

Ainda sobre o mesmo Censo, 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 prevalência 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).

Este estudo, portanto, permitirá um aprofundamento acerca das dificuldades e desafios encontrados pelos profissionais de saúde diante do atendimento de pessoas com deficiência. Pois, tal tema trará para o meio acadêmico a disponibilidade como fonte de pesquisa, o conhecimento para contribuições e desenvolvimento de ações por parte dos gestores da saúde, que possibilitem o planejamento de ações voltadas para capacitação e treinamento de recursos humanos no atendimento de pessoas com deficiência.

Sendo assim, os direitos de acesso integral e uso dos serviços de saúde instituídos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), poderiam ser garantidos a essa população. Como também, teriam um melhor reconhecimento dos direitos sociais, fundamentais para pessoas com deficiência e o direito da cidadania, que também vem gradativamente sendo abalado pela falta do conhecimento das leis de políticas públicas vigentes no estado brasileiro. Pois estas é que asseguram aos portadores de deficiência de uma forma geral, a garantia do cumprimento de seus direitos sociais.

Considerando que ainda existem inúmeras razões para se comemorar, e também inúmeros desafios a serem vencidos, se faz necessário que a rede de cuidados a saúde da pessoa com deficiência, providencie que essa população tenha um acesso qualificado e que isso inclua pessoas com qualquer tipo de deficiência.

Desta forma analisou-se o acolhimento e atendimento a pessoas com deficiência seguindo as seguintes questões norteadoras: como os profissionais de saúde vêm enfrentando o problema da comunicação e acolhimento junto a pessoa portadora de necessidades especiais nos dias atuais? Os profissionais da atenção primária estavam devidamente preparados para o acolhimento e atendimento a pessoas com algum tipo de deficiência? Seus conhecimentos a respeito da legislação e dos direitos dessas pessoas?

Buscando responder a essas questões norteadoras, o estudo teve como objetivo: analisar os desafios a serem vencidos pelos profissionais de saúde, mediante a procura do portador de deficiência aos serviços de saúde; descrevendo o conhecimento dos



Artigo

profissionais de saúde sobre a política de acessibilidade e mobilidade de pessoas com deficiências; discutindo como ocorre o atendimento a pessoas com deficiência no dia a dia nas Unidades de Saúde da Família - USF.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo do tipo exploratório, sendo que foi desenvolvida mediante uma abordagem quantitativa, foi desenvolvido em 20 Unidades de Saúde da Família - USF do município de Caicó-RN, principal cidade da região do Seridó, região centro-sul do estado distante 256 km de Natal, capital do Estado. Ocupando uma área de 1.228,583 km², Caicó é o quinto município com maior extensão do Rio Grande do Norte e o sétimo como cidade mais populosa, com cerca de 67.747 habitantes. Caicó apresenta o quinto maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do interior e semiárido nordestino. Alcançando o maior índice de longevidade do Rio Grande do Norte. O município ainda se destaca por possuir o menor índice de exclusão social do estado.

A população do estudo foi constituída por 122 profissionais de saúde que atuam nas 20 UBS acima citadas, sendo esta população formada por médicos, nutricionistas, assistentes sociais, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, farmacêuticos, psicólogos, odontólogos, fisioterapêutas e auxiliares de saúde bucal, e conforme Cálculo Amostral, levado-se em consideração um possível erro de 5%, a amostra constou de 82 profissionais da saúde que aceitaram participar da pesquisa e que preencheram como critérios de inclusão: ser profissional da saúde atuante nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Caicó/RN; como critério de exclusão: ser estagiário, ser funcionário estando de licença, férias ou afastado de suas funções laborais durante o período da coleta, ou recusar-se a participar da pesquisa por motivos pessoais.

Como instrumento para coleta de dados, foi utilizado um formulário estruturado previamente elaborado, contendo questões objetivas sobre dados socioeconômicos referentes ao objetivo do estudo, aplicado aos sujeitos do estudo, após autorizado pela Secretaria de Saúde do Município de Caicó/RN, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdades Integradas de Patos (FIP), sob CAAE de nº 66171317.9.0000.5181 e Parecer de nº 1.866.710

As entrevistas foram individuais, onde cada participante recebeu informações sobre os objetivos da pesquisa, leitura, esclarecimento e assinou do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).



Artigo

A análise dos dados coletados foi realizada com a apresentação dos resultados através de tabelas, e discutidos através de uma estatística simples, sob a luz da literatura revisada neste estudo. Importante ressaltar que a realização da pesquisa cumpriu todos os trâmites legais, respeitando as determinações acerca de pesquisa envolvendo seres humanos, em conformidade com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), observando o que determina o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, devidamente regulamentado pela Resolução COFEN nº 311/2007 (COFEN, 2007).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do estudo foram caracterizados de acordo com dados sócios demográficos que estão expostos na tabela abaixo.

Tabela 1: Distribuição da amostra de acordo a caracterização socioeconômica e profissional dos participantes do estudo (n=82), Caicó/RN, 2017.

	(n)	(%)
Faixa etária		
18 – 25 anos	03	3,66
26 – 35 anos	26	31,71
36 – 45 anos	29	35,37
46 – 55 anos	18	21,95
Acima de 55 anos	06	7,32
Total	82	100
Gênero		
Masculino	19	23,17
Feminino	63	76,83
Total	82	100
Categoria Profissional		
Médico (a)	06	7,32
Enfermeiro (a)	15	18,29
Odontólogo (a)	05	6,10



Artigo

Nutricionista (a)	04	4,88
Psicólogo (a)	02	2,44
Fisioterapeuta (a)	04	4,88
Assistente Social (a)	02	2,44
Farmacêutico (a)	01	1,22
Técnico de Enfermagem	34	41,46
Auxiliar de Enfermagem	04	4,88
Auxiliar de Saúde Bucal	05	6,10
Total	82	100
Tipo do vínculo empregatício		
Efetivo	71	86,58
Contratado	11	13,41
Total	82	100
Tempo de Trabalho na Instituição		
Menos de 1 ano	07	8,53
1 a 3 anos	26	31,71
4 a 10 anos	19	23,17
11 a 20 anos	19	23,17
Acima de 20 anos	11	13,41
Total	82	100

Fonte: Pesquisa direta, 2017.

Conforme dados relatados pelo censo do IBGE em 2010, apresentado pelo Conselho Federal de Enfermagem-COFEN (2011), os profissionais de enfermagem concentram-se na faixa etária de 26 a 55 anos. O que se confirma na tabela acima quando apresenta a caracterização dos profissionais de saúde atuantes nas Unidades de Saúde da família - USF do Município de Caicó/RN e que participaram do estudo, pois a maioria representada por 35,37% com idade entre 36 a 45 anos, sendo 29 participantes. Seguida da faixa etária de 26 a 35 anos sendo 26, com 31,71% dos participantes, ainda dentro da mesma estatística.

Segundo o mesmo estudo feito pelo COFEN (2011) e comentado acima, em todo o território brasileiro, o sexo feminino é predominante sobre o sexo masculino na profissão de enfermagem. Na tabela acima observa-se que o gênero feminino, correspondendo a 63 participantes e representado por 76,83% em seguida o gênero



Artigo

masculino com 19 participantes, e representado por 23,17%.

Tratando a categoria profissional, através da análise realizada pelo COFEN em (2011), onde em todas as regiões do território nacional foi averiguada a predominância da profissão de técnico de enfermagem em relação a de enfermeiro, ou de qualquer outra profissão na área de saúde, assim teve-se destaque com 41,46% dos participantes ocupando o cargo de técnico de enfermagem, sendo estes em 34, e 18,29% são enfermeiros, sendo 15 indivíduos.

Como profissionais efetivos, obteve-se 71 entrevistados, representando 86,58% em relação aos prestadores de serviço contratados que ficaram em 11 indivíduos, 13,41% dos entrevistados. Isso mostra uma situação muito boa, pois, França *et al.* (2012) em seu estudo, nos mostra uma realidade onde o prestador de serviços assume mais estresse associado à instabilidade profissional e à carreira.

Ressalta-se ainda que, quanto ao tempo de atuação dos profissionais de saúde entrevistados, destacaram-se aqueles que possuem entre 0 e 3 anos de trabalho apenas, representando 31,73% dos participantes do estudo. Nos estudos de França *et al.* (2012), encontra-se a mesma afirmativa, tratando que as pessoas têm entrado rapidamente no mercado de trabalho após sair da faculdade, independente da profissão, o que tem gerado situações cada vez maiores de conflitos e estresses.

Tabela 2: Distribuição da amostra de acordo com o nível de conhecimento sobre a Política Nacional para a pessoa com deficiência Leis n.º 7.853/89, n.º 10.048/00, n.º 10.098/00 e n.º 8.080/90 – a chamada Lei Orgânica da Saúde, Decretos n.º 3.298/99 e n.º 5.296/04. (n=82), Caicó/RN, 2017.

	(n)	(%)
Conhece a Política Nacional para pessoa com deficiência		
Sim	30	36,58
Não	52	63,41
Total	82	100
Qual o nível de conhecimento sobre tal política (n= 30)		
Conhece pouco	25	83,33
Conhece bem	05	16,67
Total	30	100

Fonte: Pesquisa direta, 2017.



Artigo

Quando analisado a tabela acima, podemos ver que quanto ao conhecimento do profissional a respeito das Leis n.º 7.853/89, n.º 10.048/00, n.º 10.098/00 e n.º 8.080/90 – a chamada Lei Orgânica da Saúde – bem como os Decretos n.º 3.298/99 e n.º 5.296/04, a desinformação é gritante. Estudos mostram que é preciso reconhecer o preconceito para poder superá-lo, entendendo seus aspectos históricos para ter a percepção do valor de cada uma dessas Leis de que trata a Inclusão Social (PACHECO; ALVES, 2007).

Dos 82 participantes do estudo, 52 ou 63,41% disseram não ter conhecimento algum sobre a legislação supracitada e 30 profissionais, 36,58% afirmaram “Sim”, que tinham conhecimento acerca da legislação. Destes 30 profissionais, 25 representando 83,33%, disseram que conheciam pouco a respeito da legislação. Apenas 05 participantes ou 16,67%, falaram que a conheciam bem.

Em seu artigo 23, capítulo II, a Constituição determina que “é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e assistência públicas, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiências” (BRASIL, 2008).

Já a Lei n.º 7.853/89, que dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiências e a sua integração social, no que se refere à saúde atribui ao setor: a promoção de ações preventivas; a criação de uma rede de serviços especializados em reabilitação e habilitação; a garantia de acesso aos estabelecimentos de saúde e do adequado tratamento no seu interior, segundo normas técnicas e padrões apropriados; a garantia de atendimento domiciliar de saúde ao deficiente grave não internado; e o desenvolvimento de programas de saúde voltados para as pessoas portadoras de deficiências e desenvolvidos com a participação da sociedade (art. 2.º, inciso II). (BRASIL, 2008).

Tabela 3: Distribuição da amostra, de acordo com frequência de atendimento a pacientes com alguma deficiência. (n=82), Caicó/RN, 2017.

	(n)	(%)
Frequência de atendimento a Portadores de Deficiências		
Nunca	02	2,44
1 a 2 vezes	17	20,73
3 a 6 vezes	40	47,78
7 a 10 vezes	12	14,63
Mais de 10 vezes	11	13,41
Total	82	100



Artigo

Já atenderam pacientes com quais tipos de Deficiências (n=80)		
Auditiva	59	73,75
Visual	51	63,75
Física	72	90
Intelectual	34	42,5
Outros	02	2,5
Total	80	100

Encontrou dificuldades no atendimento (n=80)		
Sim	36	45
Não	44	55
Total	80	100

Fonte: Pesquisa direta, 2017.

Na Tabela 3, se caracteriza por uma análise da interação entre deficientes e profissionais de saúde. Pois a comunicação é a ferramenta essencial na execução dos mais variados procedimentos na área da saúde. Faz-se necessário a interação para realizar essa comunicação, como ela se caracteriza e quais recursos de relacionamento esses profissionais têm utilizado para realizar tal comunicação (CHAVEIRO et al., 2010).

Verifica-se então, que dos 82 participantes da pesquisa, 80 deles, já tiveram oportunidade de atender pacientes com algum tipo de deficiência, enquanto apenas 02 nunca o fizeram. Destes 80 profissionais, 47,78% sendo 40 participantes, realizam esse atendimento de 03 a 06 vezes e 20,73% sendo 17 participantes, realizaram 02 vezes, atendimentos ou cuidados a pacientes portador de deficiência.

Quanto ao tipo de deficiência, dos 80 profissionais, sendo 97,56% dos entrevistados, que já tiveram oportunidade de atender ou cuidar de pacientes com alguma deficiência. Desses, 90% sendo 72 profissionais, já realizaram atendimento em pacientes portadores de deficiência física e 73,85% sendo 59 participantes, realizaram atendimentos ou cuidados a pacientes portadores de deficiência auditiva. Estes dados vêm apenas confirmar o que nos trás o último Censo do IBGE (2010) com seus dados que apontam em todas as regiões do Brasil, o maior índice de deficiência é física, seguida da auditiva. Assim como comprovado nos atendimentos das USF do Município de Caicó/RN.

Em se tratando da dificuldade em atender ou cuidar de pacientes com algum tipo de deficiência, urge a necessidade de desenvolvimento de uma comunicação que seja



Artigo

eficiente em todos os setores da saúde, independente da deficiência em questão (SANTOS; ASSIS, 2015). Analisa-se assim positivamente, que dos 80 participantes que já realizaram esse atendimento, 53,66% sendo 44 profissionais, referiram não encontrar dificuldades em realizar tal atendimento.

Tabela 4: Distribuição da amostra Sobre a dificuldade encontrada pelo profissional em atender pessoa com deficiências visual e auditiva e a forma usada para realizar e explicar procedimentos (n=80), Caicó/RN, 2017.

	(n)	(%)
No atendimento a pessoa com deficiência visual e auditiva, encontrou dificuldades em explicar procedimentos.		
Sim	55	68,75
Não	25	31,25
Total	80	100
Você explicou e realizou procedimentos com alguma ajuda		
Interprete	02	2,5
Familiar	72	90
Escrita	13	16,25
Gesto	45	56,25
Não realizou o procedimento	09	11,25
Total	80	100

Fonte: Pesquisa direta, 2017.

Para haver uma verdadeira humanização possibilitando assim a inclusão social dos excluídos por suas diferenças, como o caso dos deficientes auditivos e visuais, se faz necessário que estes pacientes especiais e os profissionais de saúde consigam estabelecer algum vínculo que ultrapassem essas dificuldades e limitações impostas pela falta de comunicação. Pois ela, a comunicação, é ferramenta essencial para se executar os mais variados procedimentos pertinentes a área da saúde (LIMA, 2015).

Dos 80 profissionais entrevistados, 68,75% sendo 55 participantes, alegaram encontrar dificuldades em explicar procedimentos no atendimento ao paciente portador de deficiências visual e auditiva.



Artigo

O método mais utilizado entre os profissionais para explicar e realizar procedimentos foi contar com a “ajuda de um familiar”, sendo 90% ou 72 participantes e por gestos ou sinais, 56,25% dos participantes sendo estes em 45.

Tabela 5: Distribuição da amostra, de acordo com a importância dada para que os profissionais sejam treinados e capacitados (n=82), Caicó/RN, 2017.

	(n)	(%)
Importância do treinamento e capacitação para os funcionários realizarem o atendimento às pessoas com deficiência		
Sim	82	100
Não	00	00
Total	82	100
Interesse em participar de capacitação para atender esse público		
Sim	80	97,56
Não	02	2,44
Total	82	100

Fonte: Pesquisa direta, 2017.

É de suma importância que os funcionários de uma instituição de saúde recebam treinamento e capacitação para saberem lidar com as pessoas que portam deficiências e necessitam de um tratamento diferenciado por esta razão, afirma Rebouças *et al.* (2010). No entanto, o ensino destas habilidades deve ocorrer ao longo do curso de graduação e não se limitar à responsabilidade exclusiva de uma disciplina ou período ou simplesmente uma pequena capacitação de algumas horas.

Questiona-se o profissional de saúde quanto à importância de um treinamento e capacitação para o atendimento às pessoas com deficiência e questionamos sobre o interesse em participar desta. Como resultado obteve-se números bem dentro do esperado. Pois na nossa pesquisa com 82 profissionais de saúde, 100% dos participantes julgaram importante o citado treinamento, e 97,56% sendo 80 dos profissionais, teriam interesse em participar de capacitações a esse respeito. Apenas 02 profissionais ou 2,44%, julgaram não se interessar pelo treinamento ou capacitação em questão.



Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o estudo levantado, ficou evidenciada a dificuldade em se conseguir concretizar os princípios preconizados pelas políticas de saúde voltadas às pessoas com deficiência. Este fato é preocupante, quando se analisa que a legislação brasileira direcionada a esta população entrou em vigor há vários anos, e mesmo assim não se mudou muita coisa, de acordo com a realidade encontrada nos estudos.

Com isso conclui-se que o aprimoramento técnico e científico do profissional de saúde, pode contribuir para alcançar o equilíbrio e o bem-estar destes no acompanhamento destes usuários no serviço de saúde. E para cuidar dessa população de pessoas com deficiências, os profissionais 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. Problemas de comunicação interpessoal são identificados em todo o sistema de saúde e tornam-se mais agravantes quando englobam barreiras de linguagem e cultura. Sendo assim, deve-se haver capacitação para esses profissionais e com isso planejar estratégias específicas e eficazes para que haja um bom acolhimento a esses usuários nos serviços de saúde.

O número de portadores de deficiências é bem considerável, e o estudo mostrou que é através da necessidade pela busca dos serviços de saúde, que se conclui que o acesso das pessoas é permeado por dificuldades. Pois ficou claro 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. Infelizmente essa realidade continua apesar da Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência.

Dessa forma, verifica-se que as diretrizes dessa política não têm sido suficientes para garantir todos os direitos das pessoas com deficiências. Pois ainda podemos verificar o despreparo das equipes de saúde no acolhimento a esses usuários por não saberem como lidar e se expressar diante deles, por total falta de conhecimento dos códigos por eles usados por suas respectivas deficiências, seja língua de sinais que é usado pelo deficiente auditivo, por código braile usado por deficientes visuais ou até mesmo pela infraestrutura que não possibilita uma acessibilidade ao cadeirante, quem use uma muleta ou andajá.

A expectativa levantada pelo estudo é que as diferentes áreas da saúde consigam voltar suas ações em sincronia para o melhor atendimento da pessoa com deficiência na atenção básica. Verifica-se nitidamente a dificuldade no momento do atendimento ,pois



Artigo

como foi passado nos dados da pesquisa um número bem considerado de profissionais encontram dificuldades no atendimento e por via de fatos só consegue concluir o atendimento com ajuda. Com relação aos profissionais da saúde, é indispensável buscar novos paradigmas, a fim de se promover uma assistência à saúde de maneira adequada e humanizada. Somente assim será possível se falar de fato em inclusão social para esta parcela da população.

Urge, portanto, qualificar melhor o profissional de saúde desse município. O atual contexto social exige formar um profissional mais atento às necessidades dos grupos isolados, que saiba como estabelecer um elo importante de comunicação entre ele e o grupo especial, que também compõe a sociedade, garantindo plenamente o atendimento de suas necessidades dentro do setor de saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, B. S. et al. Formação e atuação dos enfermeiros diante de necessidades identificadas em pessoas com comprometimento visual e auditivo. **Revista Enfermagem**. v.19, n.1. 2015. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagem/revista/article/view/11634>>. Acesso em: 22 maio 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 23 maio 2017.

_____. **Decreto nº 5.626 de 22 de dezembro de 2005**. Brasília, 2005; Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20042006/2005/decreto/d5626.htm>. Acesso em: 23 maio 2017.

_____. **Legislação Brasileira Sobre Pessoa Com Deficiência**. Edições Câmara. 7. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, 2013. 410 p. (Série legislação; n. 76) Atualizada em 5/4/2013 ISBN 978-85-402-0008-1 (e-book) 1. Pessoa portadora de deficiência, legislação, Brasil. I. Série. CDU 364056.26(81) (094) Disponível em: <<http://www.bd.camara.leg.br>>. Acesso em: 21 maio 2017.



Artigo

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde – SUS**. 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/Publicacoes/atencao_saude_pessoa_deficiencia_sus>. Acesso em: 23 maio 2017.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 23 maio 2017.

CÁLCULO AMOSTRAL. Disponível em: <<http://comentto.com/blog/calculadora-amostal/>>. Acesso em: 21 maio 2017.

CHAVEIRO, N. et al. Atendimento à pessoa surda que utiliza a língua de sinais, na perspectiva do profissional da saúde. **Cogitare Enfermagem**. v. 15, n. 4, p. 639-645, out/dez, 2010. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/20359/13520>>. Acesso em: 21 maio 2017.

COFEN. Código de ética dos profissionais de enfermagem. **Resolução nº311/2007**. Rio de Janeiro: COFEN, 2007. Disponível em: <Http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html>. Acesso em: 21 maio 2017.

_____. **Comissão de Business Intelligence**: Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais. Brasília: COFEN, 2011. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/pesquisaprofissionais.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2017.

DANTAS, T. R. A. et al. Comunicação entre a equipe de enfermagem e pessoas com deficiência auditiva. **Revista Enfermagem**. v. 22, n. 2, p 169-174. UERJ, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <www.facenf.uerj.br/v22n2/v22n2a04.pdf>. Acesso em: 22 maio 2017.

FRANÇA, F. A. et al. Burnout e os aspectos laborais na equipe de enfermagem de dois hospitais de médio porte. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. v. 20, n. 5, p. 1-9. USP, São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/rlae/article/view/48638/52699>>. Acesso em: 22 maio 2017.



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 E. E. et al (Organizadores). **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

GRIEP, R. H. et al. Validade de constructo de escala de apoio social do medical outcomes study adaptada para o português no estudo pró-saúde. **Caderno de Saúde Pública**. 2005, v. 21, n. 3, p. 703-714. Disponível em: <www.scielosp.org/pdf/csp/v21n3/04.pdf>. Acesso em: 23 maio 2017.

HOLANDA, C.M. A. et al. Redes de apoio e pessoas com deficiência física: inserção social e acesso aos serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2015, v. 20, n. 1, p. 175-184. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63033062020>>. Acesso em 13 Set. 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: 23 maio 2017.

LIMA, A. K. B. S.; **Língua Brasileira De Sinais: análise de sua inclusão na formação do profissional de enfermagem**. 2015. 48 f. Monografia (Graduação em Bacharelado em Enfermagem) – Faculdades de Enfermagem Nova Esperança - FACENE, João Pessoa/PB, 2015.

PACHECO, K. M. B.; ALVES, V. L. R. A história da deficiência, da marginalização à inclusão social: uma mudança de paradigma. **Acta Fisiátrica**. 2007, v.14, n. 4, p. 1-7. USP, São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102875/101168>>. Acesso em: 22 maio 2017.

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.



Artigo

v. 41, n. 3. Disponível em:

<<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/>>politica_nacional_saude_pessoa_deficiencia.pdf.>. Acesso em: 23 maio 2017.

REBOUÇAS, C. B. A. et al. Pessoa com deficiência física e sensorial: percepção de alunos da graduação em enfermagem. **Acta Paul Enferm.** 2010, v. 24, n. 1, p. 80-86. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n1/v24n1a12>>. Disponível em: 23 maio 2017.

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: 23 maio 2017.

SANTOS, J. F.; ASSIS, M. F. As dificuldades do psicólogo no atendimento à pessoa com deficiência auditiva. **Conexões PSI.** 2015, v. 3, n. 1, p. 23-33, Rio de Janeiro. Disponível em: <file:///C:/Users/windows/Downloads/616-2176-1-PB%20(1).pdf>. Acesso em: 23 maio 2017.

SIQUEIRA, F. C. V. et al. Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física: um estudo epidemiológico da estrutura física das unidades básicas de saúde em sete estados do Brasil. **Cien. Saude Colet.** 2009, v.14, n.1, p. 39-44. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a09v14n1.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2017.

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: 21 maio 2017.

TEIXEIRA, R. R. Humanização e atenção primária à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva.** 2005. v. 10, p. 585-97. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a16v10n3>> Acesso em: 21 maio 2017.





Temas em
Saúde