



Temas em **Saúde**

VOLUME 16

NÚMERO 3

ISSN: 2447-2131

João Pessoa, 2016

Temas em Saúde

Conselho científico

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

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

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

Dra. Angela Arruda
UFRJ - Rio de Janeiro – RJ

Dra. Antonia Oliveira Silva
UFPB - João Pessoa – PB

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

Dr. David Lopes Neto
UFAM - Manaus – AM

Dra. Francisca Bezerra de
Oliveira
UFCG - Cajazeiras – PB

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

Dra. Inez Sampaio Nery
UFPI - Teresina – PI

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

Dr. Jorge Correia Jesuino
ISCTE - Lisboa – Portugal

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

Dra. Josinete Vieira Pereira
FIP - Patos – PB

Dra. Lélia Maria Madeira
UFMG - Belo Horizonte - MG

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

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

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

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

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

Dra. Maria Eliete Batista Moura
UFPI - Teresina - PI

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

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

Dra. Marta Miriam Lopes
UFPB - João Pessoa - PB

Dra. Raimunda Medeiros
Germano
UFRN - Natal - RN

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

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

Editor-chefe

Dr. Carlos Bezerra de Lima
FIP – Patos – PB

Comissão editorial

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

Contatos

www.temasemsaude.com
contato@temasemsaude.com



Temas em Saúde

Índice

- O desafio para o educador físico na elaboração dos programas de treinamentos 5
- Síndromes otopalatodigitais: um estudo da síndrome de Melnick-Needles 51
- Perfil do consumo de drogas lícitas e ilícitas por estudantes de uma escola estadual de ensino médio da cidade de Patos – PB 61
- Doença hepática alcoólica: manifestações e diagnóstico laboratorial através do coagulograma e transaminases 80
- Correlação entre a prevalência de anemias associadas à enteroparasitoses: uma revisão de literatura 98
- Humanização na assistência de enfermagem no parto natural 110
- Pesquisa de helmintos e protozoários de caráter zoonótico no solo de praças públicas no município de Patos – PB 130
- Síndrome de Burnout em enfermeiros do serviço de atendimento móvel de urgência 147
- Marcadores bioquímicos no infarto agudo do miocárdio: revisão de literatura 163
- Qualidade da água em uma escola municipal do alto sertão paraibano 173
- Terapia a Vácuo: A eficácia do curativo em feridas complexas 191
- Incidência de enteroparasitoses em crianças com faixa etária entre 2-7 anos que frequentam uma escola privada do município de Emas-PB 207
- Perfil de saúde de um grupo de mulheres trabalhadoras 222
- Análise microbiológica em vestimentas de profissionais da UTI de um hospital público no sertão paraibano 248
- Estresse nas unidades de terapia intensiva 264
- Análises parasitológicas em folhas de alface comercializadas em supermercados da cidade de Patos–PB 287
- Prevalência das principais alterações hematológicas induzidas pelo uso crônico do álcool 302



Temas em Saúde

Resíduos de serviços de saúde (RSS) gerados em domicílio: um problema silencioso 319

Conhecimento e atitudes de adolescentes em relação à prevenção da infecção por HPV e sua correlação com o câncer de colo do útero 333

Caracterização de leucemia mielóide aguda em adultos: uma revisão bibliográfica 353

Serviço de atendimento móvel de urgência: abordagem das principais síndromes ocupacionais em seus exercentes 362

Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, sob o olhar do acompanhante da criança hospitalizada 381

Diabetes mellitus: cuidados de enfermagem para controle e prevenção de complicações 404

Eutanásia: opinião de enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva 418

Cuidado de enfermagem à mulher com depressão pós-parto na atenção básica 436

Assistência de enfermagem no controle da hipertensão arterial em encarcerados 447

Câncer de colo do útero: papel do enfermeiro na prevenção e detecção precoce dessa neoplasia na atenção básica 463

Hipertensão arterial sistêmica em idosos: adesão ao tratamento farmacológico 476

Pré-natal: assistência de enfermagem na estratégia saúde da família 490

Violência obstétrica: percepções acerca do parto normal 503



Artigo

O desafio para o educador físico na elaboração dos programas de treinamentos

The challenge for the educator physical in the elaboration of training programs

Thiago Batista Campos de Sousa¹

Osório Queiroga de Assis Neto²

RESUMO: As práticas desportivas se tornou sinônimo de tecnologia, devido à necessidade e utilização dos diversos recursos para compreensão do funcionamento do organismo sobre os estímulos provocados pelo esporte, por conseguinte os treinamentos alcançaram o respaldo de inúmeros protocolos de credibilidade científica, sendo um das suas maiores contribuições para a população, a aquisição do benefício profilático, vale ressaltar que, no país para se promover legalmente as práticas desportivas, se exige a qualificação de nível superior, com intuito de proporcionar segurança e responsabilidade para a população. Para o profissional que optar em atuar na musculação pode se aperfeiçoar nas mais diversificadas áreas específicas e assim oferecer ao público uma metodologia com maior respaldo científico, entretanto tem sido relatada na literatura notável ausência do séquito profissional e, conseqüentemente expondo a população a risco. Tendo o objetivo e expor as mais diversificadas circunstancias enfrentadas pelo Educador Físico na promoção da qualidade de vida por intermédio do desporto. Os dados na literatura corroboram com as exigências legais da permanência obrigatória do Educador Físico em academias de musculação e nas demais práticas desportivas. Conclui-se diante da complexidade ao tratar do organismo humano e das circunstancias enfrentadas na atualidade que, os dispositivos do código de ética que regulamentam as atividades profissionais da classe, devam ser aprimorados para garantir a qualidade na relação entre o Educador Físico e o seu público.

Palavras-chave: Musculação. Treinamento. Autonomia.

ABSTRACT: The sports practices has become synonymous with technology, due to the need and use of the various resources for the comprehension of the functioning of the

¹ Graduando do Curso de Bacharelado em Educação Física das Faculdades Integradas de Patos.

² Docente do Curso de Bacharelado em Educação Física das Faculdades Integradas de Patos.



Artigo

organism on the stimuli caused by the sport, therewith the exercise achieved the support of countless scientific credibility protocols, it being one of its biggest benefits for the population, the acquisition of prophylactic factor, it is noteworthy that, in the country to promote legally practice sports, is required qualification higher level, in order to provide security and responsibility for the population, where the professional who opt for the work at the strenght training can if to perfect in the most diverse specific areas and thus offer the public a methodology with larger endorsement scientific, however it has been reported in the literature noticeable absence of professional accompaniment and consequently exposing of the population the risk. Having the objective expose the diverse circumstances faced by the coach in promoting for the quality of life per through sport. The data in the literature corroborate with the legally requirements of the permanency mandatory of the coach in bodybuilding gyms and in other sports practices. Due to the complexity to the dealing with the human organism and the circumstances faced at the present time, the devices of the code of ethics that control the activities of the professional class, have to be improved to keep the interaction between the Coach and your audience.

Keyword: Bodybuilding; Training; Autonomy.

INTRODUÇÃO

Com o avanço da fisiologia do esforço, as práticas desportivas passaram a ter um importante espaço na sociedade, sobre os benefícios comprovados por intermédio das inúmeras pesquisas que também evidenciaram os malefícios ocasionados pela sua ausência. No entanto às práticas desportivas estão presentes a partir da infância no âmbito escolar, nessa fase o Educador Físico apesar de despercebido aos olhos alheios, possui forte influência no desenvolvimento motor, cognitivo e sócio afetivo que de acordo com a administração dos processos evolutivos, contribuirá não apenas nos benefícios das habilidades físicas ou manutenção da saúde, mas na construção do caráter que se torna compreensível na fase adulta (NEVES JÚNIOR et al., 2015).



Artigo

Por intermédio do sistema escolar as modalidades esportivas são apresentadas a população na fase infantil, se consolidando na juventude com a manutenção e desenvolvimento das habilidades já adquiridas ou na esfera competitiva, na qual entre os recursos coadjuvantes no trabalho com as inúmeras modalidades desportivas, a musculação apesar da forte influência estética, possui um dos maiores índices de preferência (DAEMON; ALBERTINO; GUIMARÃES NETO, 2004).

Entretanto seja na promoção das práticas desportivas voltadas para o alto desempenho ou aplicadas à população comum, emprega-se estímulos que alteram as condições de repouso do organismo, exigindo controle das variáveis para se alcançar as respostas e adaptações fisiológicas programadas, sendo de responsabilidade do Educador Físico as consequências oriundas do processo (BRASIL, 1998; LIMA; CHAGAS, 2008).

O Brasil possui todo um aparato legal de suporte com intuito de fornecer responsabilidade e segurança ao desporto, não obstante tem predominado conforme Revista E. F. (2015a); Steinhilber (2015) um forte aumento da autonomia no cumprimento das práticas desportivas, sem causa definida, porém favorecida pelo avanço tecnológico que facilita o acesso a informações do contexto pedagógico e metodológico, se tornando necessária à realização de intervenções que identifiquem e analisem as causas e consequências a curto e longo prazo para a classe profissional e população, e que com intuito de se municiar de meios eficazes de prevenção, ocorra às alterações dos dispositivos éticos.

O presente trabalho tem por objetivo abordar os desafios no cumprimento das práticas do desporto, com ênfase na prescrição dos exercícios e nos possíveis riscos da ausência do séquito profissional. Em outros termos, visa expor a atuação profissional do



Artigo

Educador Físico, os recursos disponíveis na literatura e sua complexidade de manipulação durante a elaboração dos programas de treinamento.

METODOLOGIA

O presente trabalho consiste de uma revisão literária, do tipo confirmativo conforme Duarte, (2005); Marconi; Lakatos (2007), com intuito de explorar as claras exigências legais do séquito profissional no cumprimento das práticas desportivas, e consequentemente conscientizar a população das consequências da ausência do trabalho assistencializado.

Sendo uma análise do conteúdo literário incluso no Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Educação Física intitulado: A IMPORTÂNCIA DA PERMANECIA DO EDUCADOR FÍSICO EM ACADEMIAS DE MUSCULAÇÃO - TREINAMENTO HIPOTÉTICO VS INDIVIDUALIDADE BIOLÓGICA, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Científica com Seres Humanos, protocolo nº 1.259.531, obedecendo às normas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012 apud SOUSA; ASSIS NETO, 2016, no prelo).

REVISÃO LITERÁRIA

Considerável número da população brasileira tem aderido às práticas autônomas no cumprimento das atividades desportivas, se norteando por intermédio dos mais



Artigo

diversificados recursos, porem sobre a clara insuficiência da intervenção profissional e consequentemente a ausência da segurança e responsabilidade legal que o cargo lhe beneficia (STEINHILBER, 2015). Isso se justificaria considerando que:

Com o estilo de vida Fitness cada vez mais popular, os perfis voltados para esse público aumentam com a facilidade de um clique. São modelos, empresários e até mesmo adolescentes divulgando nas redes sociais suas rotinas Fitness. O que poderia ser um incentivo para novos praticantes, acaba trazendo mais riscos que benefícios, já que os treinos e dietas são difundidos e copiados pelos internautas sem a devida orientação profissional (REVISTA E. F., 2015a, p. 21).

Já para Gianolla (2013), ordinariamente ao buscar os benefícios do esporte por intermédio da musculação, ocorre na população brasileira, à predominância de um histórico de vida contrário aos padrões da saúde, se tornando um desafio para o educador físico identificar o nível de comprometimento fisiológico, com a finalidade de elaborar a periodização apropriada, onde um detalhe ignorado estará expondo o praticante a consequências, algumas delas irreversíveis decorrentes a um programa de treinamento não coerente ao histórico de vida comprometido.

Entretanto compreende entre treinadores que, deveriam ocorrer à conscientização do cidadão sobre a responsabilidade com sua própria saúde, sendo favorecido por meios que promovessem esse acompanhamento e que essa responsabilidade em “alguns aspectos” não se direcionasse exclusivamente ao clube desportivo “A responsabilidade pela saúde deve ser do próprio cidadão. O Estado também deveria ter condições de propiciar a este, exames periódicos para certificar condições de saúde ou propiciar recursos adequados para o tratamento de possíveis doenças” (GUIMARÃES NETO, 1999, p. 13).



Artigo

Ao se tratar do praticante saudável, com menor índice de risco, se torna necessário que o Educador Físico no planejamento do treinamento, utilize procedimentos que se adequem a individualidade do desportista, que ao fazê-lo, possua perícia para manipular estímulos coerentes com as reações do organismo, sendo fundamental à intervenção de outras influências profissionais, visto na presença do nutricionista, cardiologista, endocrinologista e fisioterapeuta “desta forma haverá melhor e maior controle das variáveis que podem interferir no desempenho do cliente em relação ao programa físico” (SOUSA, 2008. p. 64).

Considerando que entre os muitos princípios necessários para configuração de um programa de treinamento, Fleck; Kraemer (2006); Dantas (2014) ressalta o princípio da individualidade biológica.

Princípio da Individualidade Biológica

A individualidade biológica é definida pela junção da genética com fatores ambientais, que produz um indivíduo específico, sobretudo em relação às respostas ao estímulo do treinamento, que apesar das possibilidades de classificações de grupos homogêneos quando aplicados à população comum, o que não se torna possível ao se tratar do desporto de alto rendimento, devido à clara exigência de existir apenas um campeão. Para Dantas (2014), a cineantropometria e a psicologia aplicada ao esporte possuem esboços capazes de identificar perfis desejáveis para cada modalidade esportiva, pelas adequações morfológicas, fisiológicas e psicológicas, sendo raros os casos contrários a esses parâmetros. Dessa forma, podemos concluir que:



Artigo

O nadador em questão apresenta várias características cineantropométricas morfológicas que não se enquadraram no perfil ideal determinado para nadadores de alto rendimento. No entanto Kaio Márcio, para conseguir os seus já registrados níveis elevados de desempenho, contrapõe as suas possíveis “deficiências” potencializando o treinamento e o desenvolvimento da massa corporal magra e da consequente força e potencia muscular, bem como aprimorando a flexibilidade e a técnica de nado, possibilitando, assim, a obtenção de resultados que o estabelecem no raking mundial como um campeão e recordista (SOUSA et al, 2011, p. 38).

Intervenções necessárias

Entre os muitos procedimentos necessários para a elaboração de periodizações coerente com essas individualidades, podemos citar:

Avaliação Física na iniciação desportiva

A iniciação ao treinamento desportivo deva ser conduzida por intermédio de um programa de avaliação física, onde oferecerá ao educador físico, dados relevantes relacionados às diferenças individuais e condições atuais do desportista “consideramos amador e irresponsável prescrever treino para um atleta ou qualquer outra pessoa sem que se conheçam suas variáveis morfológicas e funcionais” (GUIMARÃES NETO, 2001. p. 15).

Durante a avaliação física, tendo em vista a perícia profissional, metodologia e tecnologia empregada, há a possibilidade de identificar indícios de debilidade fisiológica, no qual entre muitos procedimentos, encontra-se sobre baixo custo o ITB (índice tornozelo braquial), com a finalidade de detectar precocemente o DAOMI (Doença Arterial Obstrutiva de Membros Inferiores), sendo de acordo com Makdisse (2004 apud



Artigo

Sousa, 2008), uma medida clínica empregada independente de indícios cardiovasculares subsequentes, vale ressaltar que em casos de insuficiência cardíaca crônica, da importância da atividade física adaptada coadjuvante com o acompanhamento médico especializado, que segundo Gonçalves, Pastre, Camargo (2012) contribui consideravelmente na qualidade de vida, e longevidade do cardiopata (OLDRIDGE et al., 1988; O'CONNOR et al., 1989; JOLLIFFE et al., 2001; TAYLOR et al., 2004; CLARK et al., 2005 apud HERAN et al., 2011).

Na avaliação física identifica com precisão as variáveis necessárias para elaboração do planejamento adequado, do treinamento com menor índice de risco, sendo um dos procedimentos iniciais, a classificação das características físicas predominantes, que se distribuem em três grandes grupos, classificados em endomorfo, mesomorfo e ectomorfo (SCHWARZENEGGER, 2001).

Apesar das possibilidades de identificar a predominância das características físicas por intermédio de comparações com protótipos, sendo de fácil classificação para um profissional experiente ao se tratar da população comum, segundo Schwarzenegger (2001), ao abordar o bodybuilding profissional não se torna possível à sua definição por intermédio apenas das observações, no entanto entre um parâmetro e o outro, para que ocorram evidências do comprimento legal da profissão, o Educador Físico utiliza procedimentos que requer conhecimento e equipamentos específicos sobre a utilização de protocolos.

Ao definir as características físicas do indivíduo, identifica-se sua predisposição genética, para elaborar estímulos com maiores probabilidades de alcançar respostas programadas ou planejar treinamentos que trabalhe coadjuvante a outras modalidades esportivas de acordo com as aptidões tecnicistas apropriadas a individualidade



Artigo

morfológica, conforme Franchini (2001 apud PAIVA, 2009) em modalidades de combate corpo a corpo, indivíduos com membros inferiores longos e características ectomórficas possuem maior aptidão para técnicas de arremesso com utilização das pernas, já para indivíduos com poucas características ectomórficas e membros inferiores curtos apresentam maior facilidade mecânica para técnicas de arremesso com a utilização do quadril.

De Lavier (2010) relata que as diferenças morfológicas possuem grandes influencias na prescrição dos exercícios, entretanto no planejamento do treinamento, ordinalmente se desconsidera possíveis desarmonias morfológicas, fundamentais para identificação previa de inadequações (MOURA, 2014).

De acordo com o protocolo adotado, as avaliações antropométricas proporcionam uma análise criteriosa dos valores obtidos durante a programação, que de acordo com Sousa (2015) em determinados casos apenas a perimetria não forneceria dados suficientes, coerente a real resposta do organismo ao programa de treinamento e consequentemente comprometendo todo planejamento subsequente.

Ao tratar do desenvolvimento muscular, no bodybuilding profissional segundo Koprowski (2009), há registros das tentativas de estabelecer parâmetros de proporções que não se tornaram vigentes, devido harmonias distantes dessas estimativas, ocorrendo a predominância durante o planejamento dos treinamentos, das observações coerentes ao nível de experiência do bodybuilder, com a necessidade de novas intervenções que estabeleçam metodologias ou padrões adequados “meu peitoral estava tão preenchido e minhas costas e ombros tão espaçosos [] que meus braços, mesmo que desenvolvidos, pareciam pequenos em comparação” (HANEY, 2015, tradução nossa).



Artigo

Abordagem Tecnista

É necessário bom senso do Educador Físico coerente à realidade tratada, algumas técnicas utilizadas por atletas profissionais, sejam no bodybuilding ou em outras modalidades alcançadas pela prática da musculação, são restritas a esses profissionais e não condizem com a realidade predominante na população “pessoas comuns, praticantes experientes, atletas de outras modalidades esportivas e musculadores não tem benefício algum usando tais técnicas” (GIANOLLA, 2013. p. 13).

Se tratando do esporte de alto rendimento, onde existe a exploração das maiores performances sobre extremos fisiológicos, certos procedimentos de acordo com Guimarães Neto (2000); Guimarães Neto (2002), não possuem esclarecimento laboratorial, mas próximo dos aspectos empíricos, porém sobre a credibilidade da sua eficácia prática, sendo necessário que o preparador físico possua forte embasamento com as evidências alcançadas na longa história do esporte e sensibilidade que propicie a manipulação das variáveis decorrentes do estresse imposto ao organismo “pois que eu saiba, não existem estudos que documentem esse fato e, sendo assim, é necessário experimentar e sentir os resultados” (KOPROWSKI, 2013. p. 43)

De acordo com Schwarzenegger (2001) as técnicas de execução dos exercícios de musculação, por mais de 20 anos, foram realizadas sem sofrer alterações consideráveis, vale ressaltar que no passado foram desenvolvidos físicos extraordinários, sobre segurança considerável, tendo como referência um dos maiores Bodybuilders na década de 80-90, Lee Haney que utilizou essas técnicas e exercícios como base para sua construção física, sendo reconhecido pela sensibilidade que possuía, em adicionar ou diminuir estímulos de acordo com as reações fisiológicas, proporcionando devido à



Artigo

ausência de lesões, os seus anos de domínio no desporto de alto rendimento (SUPER TREINO, 2012).

Muitos treinadores preferem introduzir nas suas periodizações os exercícios considerados tradicionais no bodybuilding, devido às possibilidades da utilização de maiores sobrecargas que favorecem determinados objetivos propostos pela programação, onde nos planejamentos voltados para o gênero feminino são modificadas angulações na realização dos movimentos com a finalidade de alcançar porções musculares específicas predominantes do interesse e estética feminina (GUIMARÃES NETO, 2003).

Os princípios tecnicistas podem sofrer alterações de acordo com as limitações articulares, segundo Guimarães Neto (1999); Gianolla (2013) na tradicional realização do exercício remada alta, o limite da fase concêntrica se define na linha do queixo, porém sobre desconforto articular de acordo com Ciullo & Zarins (1983 apud MAIOR, 2013) esse limite se restringe na região média do osso externo; na execução do exercício levantamento terra, se referindo ao posicionamento lombar, o arqueamento dorsal se torna fundamental para a sua realização, entretanto considerado potencialmente perigoso a indivíduos com patologia vertebral, doravante ao posicionar a porção lombar da coluna vertebral em extensão, pode causar diante da faixa etária abordada ou decorrente as patologias pela debilidade da mesma, espondilólise ao fraturar o arco vertebral (DE LAVIER, 2010).

Apesar da convivência na literatura com respeito as metodologias laboratoriais, existe controvérsia entre treinadores desportivos com relação a alguns procedimentos tecnicistas empregados em programas de treinamentos, como na realização da extensão total ou hiperextensão dos cotovelos em determinados exercícios, empregado por De Lavier (2010, p. 69, grifo nosso) “[...] recomencar o treinamento do desenvolvimento



Artigo

evitando, dessa vez estender totalmente o antebraço, **até** que as dores desapareçam por completo”, e contrariado por Guimarães Neto (1999. p. 52) “a fase positiva deve ser realizada com potência sem hiperestender o cotovelo”.

Noutras ocasiões se torna necessário a melhor compreensão dos procedimentos tecnicistas descritos na literatura que, para Guimarães Neto (1999) envolver o polegar por detrás da barra, promove maior estabilidade na pegada, entretanto cabe ressaltar que o exercício tratado para utilização desse procedimento é o exercício desenvolvimento realizado no Smith Machine, sendo um procedimento incabível ao se tratar dos desenvolvimentos supinos com barra livre, por questões de segurança (GIANOLLA, 2013).

A incrementação de cargas também interfere no procedimento tecnicista e específico desenvolvimento muscular, como na realização do exercício remada no cabo, que requer o fortalecimento da região lombar com o cumprimento do exercício realizando anteversão e retroversão da pelve, ocorrendo necessariamente a maior participação lombar, na estabilização do torso, impedindo oscilações demasiadas das articulações intervertebrais (GUIMARÃES NETO, 1999).

Escolha e distribuição dos exercícios

A atividade física por intermédio dos exercícios de musculação se torna uma agressão controlada ao organismo, onde ocorrem oscilações dos níveis de riscos em determinados momentos durante sua realização, compensados no fortalecimento progressivo do organismo, havendo considerável responsabilidade legal sobre o educador físico, sendo apresentadas na literatura desportiva, claras passagens que corroboram com o apreciável encargo na elaboração de treinamentos coerente princípios confiáveis para com as reais diferenças individuais (MAIOR, 2013).



Artigo

Devido o envolvimento de outros profissionais da saúde para com o esporte, atualmente muitos exercícios e princípios tecnicistas tem sido vistos com receio, entretanto sobre bases hipotéticas e ausentes da credibilidade científica, contrariando os longos anos da confiabilidade pratica e científica “há uns anos andaram condenando e proibindo uma series de exercícios e equipamentos tradicionais na musculação, mas nunca apareceu nenhum estudo que apresentasse evidencias que pudesse suportar tais afirmações” relata Koprowski (2014. p. 27), contudo cabe ao profissional possuir procedimentos coerentes com as reações individuais “trocar de exercício, pois talvez esse aluno em especial devido suas alavancas ósseas não se adapte ao aparelho...” (KOPROWSKI, 2014. p. 27).

A escolha e distribuição dos exercícios possuem um papel importante na periodização do treinamento, havendo a necessidade ao prescrever determinados exercícios que estimule porções musculares específicas, da compensação no trabalho coadjuvante para com os músculos antagonistas, a fim de prevenir desarmonias no desenvolvimento muscular, podendo refletir num desequilíbrio postural, noutros casos o desenvolvimento muscular a determinadas localizações anatômicas se torna incompatível, aumentando assim as probabilidades de lesões, o que necessitaria a utilização de exercícios que alcance o trabalho estratégico ou por procedimentos clínicos para reduzir ou modificar o quadro (LIMA; PINTO, 2007).

Determinados exercícios da musculação segundo Schwarzenegger (2001); De Lavier (2010), são realizados tradicionalmente sentados, sendo fundamentais para o conforto e alcance de porções musculares específicas sobre aquele posicionamento, entretanto há a necessidade que durante a avaliação, se assegure que o individuo possua os paravertebrais e demais estabilizadores fortalecidos para a realização de exercícios em



Artigo

determinados posicionamentos, devido durante a realização dos exercícios na posição sentada incidirem maiores compressões nos discos intervertebrais, proporcionada pela retroversão pélvica da posição sentada, desencadeando a retificação da região lombar, e conseqüentemente acrescentando riscos de comprometimento lombar (NACHEMSON; MORRIS, 1964; NACHEMSON, 1975; WILKE et al., 1999 apud LIMA; PINTO, 2007).

A harmonia ou desarmonia do desenvolvimento muscular pode interferir diretamente no padrão postural e conseqüentemente no planejamento do treinamento, tendo um reflexo no posicionamento padrão necessário para a realização de alguns exercícios, de acordo com De Lavier (2010), a prescrição de exercícios não coerente com o desenvolvimento muscular harmônico, tendem a provocar ou agravar o quadro, sendo necessária a utilização de exercícios específicos com o intuito de alcançar uma reequilibração postural, possibilitando logo a posterior uma maior diversificidade de exercícios...

O agachamento é considerado um dos exercícios mais eficientes da musculação para o trabalho dos membros inferiores, contudo segundo Escamilla et al. (1998); Escamilla et al. (2001 apud LIMA; PINTO, 2007), se tratando da articulação do joelho, ao realiza-lo em grandes amplitudes, ocorrem maiores compressões na articulação femoropatelar que, conseqüentemente aumenta o risco de lesões na cartilagem articular, caso não esteja adequadamente preparada, onde conforme Escamilla et al. (2001); Anderson et al. (1998 apud MAIOR, 2013. p. 155) “o profissional deve apresentar-se cauteloso na prescrição do exercício quando indivíduos apresentarem desordem patelofemoral e do ligamento cruzado posterior”, sendo essa pratica restrita entre indivíduos altamente adaptados (GUIMARÃES NETO, 1999. p. 32).



Artigo

Sendo possível a sua substituição, coerente aos estímulos e respostas necessárias ao desporto de alto rendimento, consistindo de acordo com registros das manipulações realizadas durante o macrociclo de um dos maiores bodybuilders da história, que:

“Eu fui forçado a abandoná-los em 1986, quando machuquei meu quadril direito, necessitando de cirurgia. A partir de então, eu não poderia fazer agachamentos livres sem a ausência de dor, então [] fui forçado a explorar outros exercícios para o desenvolvimento da coxa. Eventualmente, arquitetei o seguinte repertório de exercícios para contorna-los...” (YATES, 2015a, tradução nossa).

Ao se tratar de indivíduos com joelhos saudáveis e sobre o respaldo de periodizações que alcancem uma predisposição articular, o agachamento completo se torna um dos mais eficientes exercícios para o desenvolvimento da potência e volume muscular dos membros inferiores, tendo a maior ativação neuromuscular durante a amplitude de movimento de 0°-100° conforme Escamilla (2000 apud GIANOLLA, 2013), considerado pela ACSM (2000 apud GIANOLLA, 2013) como uma amplitude segura e eficiente.

Ao abordar o enfoque muscular, pesquisas laboratoriais já foram realizadas com intuito de investigar o índice de participação do musculo alvo e demais grupos musculares envolvidos nas possíveis variáveis de um exercício, conforme Schick et al. (2010) a realização do exercício supino horizontal “com barra” intensifica consideravelmente a porção acromial do deltoide em comparação ao exercício realizado no smith machine...

Com forte influência nos desígnios do planejamento, possibilitando melhor distribuição no desenvolvimento da parte superior do corpo ou maior ênfase no desenvolvimento muscular específico, no caso da variável com utilização da barra livre, eficiente na preparação coadjuvante de outras modalidades desportivas, devido às alterações na estabilização sobre a articulação glenoumeral, visto no fortalecimento da



Artigo

porção acromial do deltoide, bastante exigido no basquete, beisebol, tênis, squash, hóquei e voleibol (SCHICK et al., 2010).

De acordo com De Lavier (2010), devido às diferenças morfológicas, determinados exercícios se tornaria inoperantes, onde entre as muitas polemicas relacionada ao exercício desenvolvimento nuca, a sua prescrição é considerada inadequada ao se tratar de indivíduos com desproporções ósseas, sendo esse um dos fatores relacionados à sua restrição, ao impedir para alguns as possibilidades de permanência, identificado na iniciação ou durante o convívio com o programa de treinamento “esse exercício deve ser realizado por praticantes com muita experiência no treinamento” (GIANOLLA, 2013. p. 71).

Com relação aos riscos no planejamento do treinamento, existe o maior índice de comprometimento em determinados exercícios de acordo com o caso tratado, que ao prescrevê-los o profissional estará sujeito a fortes evidencias que o comprometeria caso ocorra algum dano ao praticante, sendo que Guimarães Neto (2001. p. 55) adverte “não abandonamos as maquinas, mesmo porque alguns momentos são mais seguros ou só podem ser traduzidos com eficiência por elas, como no desenvolvimento e pullover”, sobre o respaldo de comprovações laboratoriais ou relatos práticos “este exercício realizado com barra livre é motivo de serias lesões, existem diversos atletas que saíram das competições ou perderam meses de treinamento por que executaram esse tipo de exercício incorretamente” (GUIMARÃES NETO 1999. p. 82).

Os Bodybuilders empiricamente perceberam que, não só as inúmeras angulações (que classificaram as nomenclaturas dos exercícios), mas determinadas estruturas corporais refletem diretamente no recrutamento muscular ou acomodação articular necessária, que:



Artigo

Apesar de ter desenvolvidos grandes deltoides, minha porção do peitoral acromial não estava estimulada o suficiente. Não importa o quanto tentei salvar o movimento deslocando minha posição ou alterando a técnica, onde [] só o fez piorar. Eventualmente descobri que, o que se adequou para a maioria das pessoas não foi o suficiente para mim, tive que perder minha admiração pelo Supino Plano (YATES, 2015b, tradução nossa).

Vale ressaltar que muitas das colocações vistas empiricamente pelos bodybuilders, foram com o avanço da tecnologia, confirmadas pelo respaldo científico, de acordo com Daemon, Albertino, Guimarães Neto (2004) para alguns bodybuilders o exercício puxador nuca com enfoque o latíssimo do dorso era visto não tão apreciável aos seus treinamentos, que conforme Maior (2013) de acordo com pesquisas de cunho científico considerado além do acionamento neural, com um maior índice de risco, ou, sobre a exigência de manter com rigidez os procedimentos tecnicistas, devido maiores probabilidades de lesões segundo Gianolla (2013); Bossi (2014), havendo indícios, sobre os devidos cuidados, da sua prescrição com sucesso em fins terapêuticos (TOSCANO, 1996).

Na elaboração da periodização, com intuito de diminuir estímulos desnecessários a determinados grupos musculares, o educador físico necessita ponderar restrições cinesiológicas, em uma escolha criteriosa dos exercícios para o trabalho específico, distribuídos nos microciclos semanais, considerando que, quando um grupo muscular é treinado separadamente em relação a outro, podem ocorrer dependendo da angulação trabalhada, uma exigência considerável do grupo muscular já treinado no dia anterior ou exigir demasiadamente de um grupo muscular que será treinado no dia posterior, mesmo utilizando exercícios específicos para grupos musculares diferenciados, comprometendo assim de acordo com a programação adotada, a suficiente recuperação dentro dos aspectos



Artigo

fisiológicos (HALL, 1993; SMITH; WEISS; LEHMKUHL, 1997; RASCH, 1991; BOSSI, 2005; YESSIS, 1992 apud BOSSI, 2014).

Relacionado às substituições de determinados exercícios, podemos citar a modalidade powerlifting, onde o excesso do treinamento sobre ausência de controle no exercício supino horizontal predispõe a articulação acromioclavicular a estiramentos ligamentares, deslocando e impulsionando dolorosamente o acrômio para o alto, sendo estratégico após a interrupção do treinamento para a parte superior do corpo no mesociclo subsequente, introduzir o exercício supino inclinado e desenvolvimentos para ombros c/barras e halteres, que provocam a oscilação da articulação acromioclavicular, acomodando a estabilização do quadro (DE LAVIER, 2010).

As variáveis subsequentes

O presente trabalho não teve por objetivo delinear as demais variáveis empregadas na estruturação do treinamento, no entanto entre as inúmeras manipulações, cabe ressaltar a utilização dos testes propostos por Dantas (2014), apesar da existência de novas estimativas para alguns deles “ainda são poucos os trabalhos que apresentam valores de referência para o teste de 1-RM, principalmente com mulheres, havendo a necessidade de estudos que estabeleçam parâmetros para sua aplicação” Souza et al. (2013. p. 577), porem sobre valores próximos a referência supracitada.

Tendo como referência a complexa periodização criada pelo grupo de pesquisadores soviéticos liderados pelo Cientista Lev Pavilovch Matveev, que sofreu entre as inúmeras alterações, as adaptações descritas por Bossi (2014), porem anteriormente foi responsável pela projeção da elite desportiva soviética ao domínio do



Artigo

panorama olímpico, que pelas acomodações posteriores se torna possível em concordância com o desígnio do treinamento, a definição da % da CM, repetições e intervalos, como também o controle do somatório das semanas subsequentes, propiciando pelos valores predeterminados com referência ao volume já alcançado, a escolha e o número de exercícios, e a quantidade de series, apresentando a análise e diagnóstico dos mesociclos e condições da estruturação dos macrociclos, sendo favorecidos pelo emprego de softwares (LOPES, 2015; LOPES, 2016).

Ao se tratar das periodizações, treinadores elaboram seus próprios programas ou empregam modelos descritos na literatura “dentre eles, optamos pelo modelo do romeno Tudor O. Bompa” Paiva (2009. p. 317), sobre o respaldo literário coerente a especificidade tratada “utilizou na prática esse modelo com atletas iniciantes-intermediários e até mesmo de elite, os quais obtiveram vitória em mais de 90% de seus combates” (PAIVA, 2009. p. 317).

Os perigos da ausência do Educador Físico no cumprimento do exercício profissional

Segundo relatos da Revista E. F. (2015a), tem ocorrido no país perceptível ausência do séquito profissional no cumprimento das atividades esportivas, predominando a autonomia por parte dos praticantes que se submetem a treinamentos sob carência da metodologia oriunda do profissional qualificado de acordo com Neves Júnior et al. (2015); Brasil (1998), que, conseqüentemente expõe o organismo a um potencial risco de comprometimento:



Artigo

Foi um erro meu ter seguido essas blogueiras, porque na hora a blogueira nunca diz o que pode dar errado, o que você tem que ter cuidado enquanto faz esse exercício, não alerta que aquilo é pra um determinado tipo de corpo, um determinado tipo de pessoa que já faz exercícios há muito tempo (TV BANDEIRANTES, 2015).

Em alguns incidentes também ocorre o crime do exercício ilegal da profissão:

Um dos irregulares é policial militar e não aceitou ser conduzido pela Polícia Civil, segundo nota, sendo necessário chamar uma viatura da Polícia Militar. Depois de algumas horas, ele foi encaminhado para a Delegacia. O policial atuava junto com um ex-jogador de futebol sem registro no CREF. O terceiro detido foi flagrado dando aula de Futevôlei para adultos na praia da Costa Azul, também sem registro. Segundo a agente de fiscalização do Conselho, Tatiana Alves [CREF 004269G/BA], todos três infringiram o artigo 47 do decreto Lei 3688/41 (REVISTA E. F., 2015a. p. 12).

Favorecido pelo fator impunidade:

Em Salvador, na Bahia, um Policial Militar foi encaminhado para a 12ª Delegacia Civil, em 06/08, após ser flagrado pela segunda vez por fiscais do CREF13/BA-SE. O militar ministrava ilegalmente aulas de treinamento funcional no bairro de Patamares. Reincidente, ele foi conduzido na viatura da Polícia Militar por ter infringido o artigo 47 do decreto Lei 3688/41, combinado com a Lei Federal 9696/98, que regulamenta a Profissão de Educação Física (REVISTA E. F., 2015b. p. 38).

O Reconhecimento internacional da classe

Apesar da grande influência Europeia na história do esporte mundial, conforme a Revista E. F. (2015a) as exigências legais de qualificação superior para o comprimento desportivo empregadas no Brasil, vêm se distinguindo das grandes potências do gênero:



Artigo

E.F.: Quais diferenças existem entre o trabalho de musculação realizado nos Estados Unidos e no Brasil? Steven Fleck: Na questão prática acredito que os profissionais brasileiros estão muito bem habilitados, sabem trabalhar. A diferença é que existem linhas de equipamentos e marcas diferentes. Mas acho que o trabalho é muito bem realizado aqui no Brasil... E.F.: **Nos Estados Unidos não existe a obrigatoriedade de regulamentação profissional como no Brasil.** Qual a sua opinião sobre isso? Steven Fleck: É importante as pessoas terem a certeza de que estão trabalhando com eficiência. **Pressupõe-se que um profissional registrado é um profissional gabaritado a exercer sua função [...]** (REVISTA E. F., 2002, p. 9, grifo nosso).

Conquistando a credibilidade internacional, devido seu sistema de controle, metodologia e profissionais projetados “é o que falo sempre, eu consegui baseado no que agente produz aqui no Brasil, nas pesquisas que agente tem nas universidades...” (TV CULTURA, 2014).

DISCUSSÃO

Diante do conteúdo abordado, torna-se evidente que o desporto alcançou determinados métodos e sistemas de treinamento que possuem maior índice de segurança, cabendo ao Educador Físico a responsabilidade legal de distinguir o treinamento com o maior respaldo laboratorial e menor índice de risco coerente ao público tratado, que, por conseguinte, evidenciará sua competência ou comprometimento profissional, sendo claras essas exigências a partir da graduação de nível superior, onde as cobranças se restringem ao respaldo laboratorial e não empírico (SOUSA, 2015).



Artigo

Apesar dos fortes registros em que atletas profissionais do fisiculturismo alcançaram expressivo desenvolvimento muscular sobre a ausência dos princípios fundamentais para configuração de um programa de treinamento, porém compensados pelo fator genético aliado às exigências nutricionais e sobre os extremos fisiológicos, foram projetados na história do esporte, não só pelos resultados conquistados, mas pelo reflexo dos excessos impostos ao organismo, no entanto o fisiculturismo possui referências que retratam uma melhor administração da carreira competitiva, como a decacampeã e o octacampeão do Olympia, Iris Kely e Lee Haney que reinaram soberanamente em suas respectivas épocas sobre um baixo histórico de lesões e, atualmente, usufruem das suas realizações.

Vale ressaltar que há um contraste entre a aplicação do treinamento para a população comum com ênfase na promoção da qualidade de vida e o treinamento competitivo, tendo ênfase o alto rendimento no qual seu aspecto não se torna sinônimo de saúde, porém de acordo com as manipulações das variáveis amenizam-se os riscos, sendo um dos maiores percalços éticos para as realizações das intervenções de critério científico, os extremos fisiológicos estabelecidos.

Frisando que a esfera competitiva está presente na história da humanidade, existindo relatos históricos a.C. dos divergentes recursos para se alcançar os incríveis resultados. Independente de tratar-se da esfera competitiva ou da população comum, as práticas desportivas exigem que ocorra responsabilidade legal diante do estresse imposto ao organismo.



Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil está preste a sediar o maior evento competitivo da humanidade que possui sua origem na remota Grécia Antiga, sendo sua realização um fator importante não apenas para o desporto nacional, mas para a história do país, pela abrangência do destaque internacional e legado deixado para posteridade por intermédio dos inúmeros departamentos que propiciarão as práticas das mais diversificadas modalidades esportivas.

No qual segundo os registros literários que descrevem as práticas desportivas, a musculação tem sido um dos meios mais utilizados no trabalho coadjuvante com outras modalidades esportivas, porem sobre fortes exigências da manipulação de complexos métodos e sistemas de treinamentos, sendo coerente o regime imposto no país, que possui um dos mais rígidos sistemas de controle do séquito desportivo, exigindo qualificação de nível superior para o cumprimento profissional, no entanto deva aprimorar os meios éticos em concordância as circunstancias supracitadas com relação à qualidade da interação entre Educador Físico e seu público, e assim manter a credibilidade internacional já conquistada.

REFERÊNCIAS

BOSSI, L. C. Periodização na Musculação. 3. ed. São Paulo: Phorte, 2014.



Artigo

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Lei n. 9.696 de 1º de set. de 1998: dispõe sobre a regulamentação da profissão de educação física e cria os respectivos conselhos federal e regional de educação física. Diário Oficial da União, Brasília, n.168, 02 set. 1998.

DAEMON, A. R. W.; ALBERTINO, R. M.; GUIMARÃES NETO, W. M. Coleção Musculação Total: fazendo uma ótima escolha. v. 5. São Paulo: Phorte, 2004.

DANTAS, E. H. M. A pratica da preparação física. 5 ed. Rio de Janeiro: Shape, 2003.

DE LAVIER, F. Guia dos movimentos de musculação: abordagem anatômica. 5. Ed. Barueri: Manole, 2000.

DUARTE, M. Y. M. Estudo de caso. In: DUARTE, J.; BARROS, A. (org.). Métodos e técnicas de pesquisa em Comunicação. São Paulo: Atlas, 2005.

FLECK, S.T.; KRAEMER, W.J. Fundamentos do treinamento de força muscular. 3º ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006.

GIANOLLA, F. Exercícios de Musculação - Uma Abordagem Técnica. Rio de Janeiro: Revinter, 2013.

GONÇALVES, A. C. C. R.; PASTRE, C. M.; CAMARGO, J. C. S. Exercício resistido no cardiopata: revisão sistemática. Fisioterapia em Movimento, Curitiba, vol. 25, n. 1, p. 195-205, jan./mar. 2012.

GUIMARÃES NETO, W. M.; Coleção Musculação Total: montagem dos programas de treinamento. v. 2, p. 2. São Paulo: Phorte, 2002.

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

GUIMARÃES NETO, W. M.; Coleção Musculação Total: preparação física com utilização de sobrecargas nos esportes de luta. v. 4. Guarulhos: Phorte, 2001.

GUIMARÃES NETO, W. M.; Coleção Musculação Total: princípios de treinamento hipertrofia máxima. v. 2, p. 1. São Paulo: Phorte, 2000.



Artigo

GUIMARÃES NETO, W. M.; Coleção Musculação Total: técnicas de execução dos exercícios. v. 1. Guarulhos: Phorte, 1999.

HANEY, L. Bodybuilding Tips to Grow Your Arms: how to catch your arm growth up to match your chest and back. [S.I.]: Flex Online, 2015. Disponível em: <<http://flexonline.com/training/arms/bodybuilding-tips-grow-your-arms>> Acesso em: 29 abr. 2016.

HERAN, B. S.; CHEN, J. M. H.; EBRAHIM S.; MOXHAM, T.; OLDRIDGE, N.; REES, K.; THOMPSON, D. R.; TAYLOR, R.S. Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease - Syst. Rev. 2011. The Cochrane Library, Chichester, n. 7, p. 1-20, 2011.

KOPROWSKI, E. Cartas e Consultoria. Musculação & Fitness. São Paulo: CNB Novaes. ano 16, n. 91, 2013.

KOPROWSKI, E. Cartas e Consultoria. Musculação & Fitness. São Paulo: CNB Novaes. ano 21, n. 98, 2014.

KOPROWSKI, E. Cartas e Consultoria. Musculação & Fitness. São Paulo: CNB Novaes. ano 14, n. 75, 2009.

LIMA, C. S.; PINTO, R. S.; Cinésiologia e Musculação [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed, 2007. E-Book.

LIMA, F. V.; CHAGAS, M. H. Musculação: variáveis estruturais. Belo Horizonte: Casa da Educação Física, 2008.

LOPES, C. M. Planilha Controle do Planejamento do Treinamento de Musculação. [S.I.]: CAMINHOS DO EMPREGO, 2016. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=czasM_yXILU>. Acesso em: 29 abr. 2016.

LOPES, C. M. Planilha Desporto. [S.I.]: CAMINHOS DO EMPREGO, 2015. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=R-sIOYupmYM>> Acesso em: 29 abr. 2016.



Artigo

MAIOR, A. S. Fisiologia dos exercícios resistidos. 2. Ed. São Paulo: Phorte, 2013.

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

MOURA, J. A. R. Cinesiologia Básica. Blumenau: TEF, 2014. Curso Online.
Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=BrA-pviKl9A>> Acesso em: 29 abr. 2016.

NEVES JÚNIOR, J. A.; LIMA, A. C.; PEDROSA, O. P.; MELO, I. G. Educação Física: uma profissão multidisciplinar. São Paulo: Baraúna, 2015.

PAIVA, L. Pronto pra guerra: Preparação específica para lutas e superação. Manaus: OMP, 2009. p. 317.

REVISTA E. F. Eleições CREF. Rio de Janeiro: CONFEF. ano 15, n. 56, p. 21, jun. 2015a.

REVISTA E. F. Musculação: compromisso profissional com um treinamento de qualidade. Rio de Janeiro: CONFEF. ano 2, n. 04, set. 2002.

REVISTA E. F. O dia do Profissional de Educação Física. Rio de Janeiro: CONFEF. ano 15, nº 57, p. 38, set. 2015b.

SCHICK, E. E.; COBURN, J. W.; BROWN, L. E.; JUDELSON, D. A.; KHAMOUI, A. V.; TRAN, T. T.; URIBE, B. P. A comparison of muscle activation between a Smith machine and free weight bench press. The Journal of Strength & Conditioning Research, Philadelphia, v. 24, n. 3, p. 779-784, 2010.

SCHWARZENEGGER, A. Enciclopédia de Fisiculturismo e Musculação. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

SOUSA, M. S. C. Treinamento físico individualizado (personal training): Abordagem nas diferentes idades, situações especiais e avaliação física. João Pessoa: Universitária, 2008.



Artigo

SOUSA, M. S. C.; MEDEIROS, R. J. D.; SILVA, G. C. C.; BARRETO, P. P. C.; RODRIGUES NETO, G. Aspectos cineantropométricos de um nadador de alto rendimento: o caso do atleta Kaio Márcio. In: SOUSA, M. S. C.; REIS, V. M. (Auts). **Produção científica em cineantropometria: aplicabilidade prática no contexto morfológico, metabólico e neuromuscular.** Vila Real: SDB UTAD, 2011. p. 28-40.

SOUSA, T. B. C. Relatório Final - 30/05/2015. 2015. Trabalho apresentado como requisito parcial para obtenção do 3º Estágio da Disciplina Treinamento Neuromuscular, Curso de Bacharelado em Educação Física, Faculdades Integradas de Patos, Patos, 2015.

SOUSA, T. B. C.; ASSIS NETO, O. Q. A importância da permanência do educador físico em academias de musculação - treinamento hipotético vs individualidade biológica. Coleção e Pesquisa em Educação Física. Várzea Paulista, vol. 15, n. 2, 2016. No prelo.

SOUZA, T. M. F.; SINDORF, M. A. G.; GONELLI, P. R. G.; SIMÕES, R. A.; MONTEBELO, M. I. L.; CESAR, M. C. Carga para a aplicação de testes de 1-RM em exercícios de membros superiores em mulheres jovens treinadas e não treinadas. Revista Brasileira de Ciências do Esporte, Campinas, v. 35, n. 3, 2013.

STEINHILBER, J. Palavra do Presidente: país vive crise ética. In: REVISTA E. F. Campanha #eutenhocref bomba nas redes sociais. Rio de Janeiro: CONFEF. ano 15, n. 55, p. 3, mar. 2015.

SUPER TREINO. Campinas: Multiesportes LTDA. n 54, fev./mar., 2012.

TOSCANO, J. J. O.; SANTOS, H.H. . Exercícios de musculação na reabilitação pós-cirúrgica da hérnia de disco. Sprint Magazine, Rio de Janeiro, v. 64, n.85, p. 44-48, 1996.

TV BANDEIRANTES. Seguir blogueiros fitness sem consultar médico pode prejudicar a saúde. Jornal da Band. 04 abril 2015. Disponível em:

<<http://noticias.band.uol.com.br/jornaldaband/videos/2015/04/04/15430268-dicas-de->



Temas em Saúde

Volume 16, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

Artigo

blogueiros-fitness-sem-consultar-medico-pode-prejudicar-a-saude.html> Acesso em: 29 abr. 2016.

TV CULTURA. [Brasileiro pode conquistar título de melhor personal-trainer do mundo](http://www.tvcultura.com.br/jcprimeiraedicao/reportagens/brasileiro-pode-conquistar-titulo-de-melhor-personal-trainer-do-mundo-14-10-2014).
Jornal da Cultura. 14 outubro 2014. Disponível em:
<<http://tvcultura.cmais.com.br/jcprimeiraedicao/reportagens/brasileiro-pode-conquistar-titulo-de-melhor-personal-trainer-do-mundo-14-10-2014>> Acesso em: 29 abr. 2016.

YATES, D. 6X Mr Olympia Dorian Yates' Squat Alternatives: Dorian Yates offers alternatives exercises for barbell squats. [S.I.]: Flex Online, 2015a. Disponível em:
<<http://www.flexonline.com/training/legs/6x-mr-olympia-dorian-yates-squat-alternatives>> Acesso em: 29 abr. 2016.

YATES, D. The Bench Press Controversy: Q & A with 6X Mr. Olympia, Dorian Yates. [S.I.]: Flex Online, 2015b. Disponível em:
<<http://www.flexonline.com/training/chest/bench-press-controversy>> Acesso em: 29 abr. 2016.



Artigo

Síndromes otopalatodigitais: um estudo da síndrome de Melnick-Needles

Otopalatodigital syndrome: a study about the Melnick-Needles syndrome

Marcelo de Medeiros Dias¹

Ana Carla Cunha de Holanda Rodrigues²

Iva Raquel Gomes Pereira Carvalho³

Patrícia Regina Simões Medeiros⁴

Angela Maria Sales Barros⁵

RESUMO - A síndrome de Melnick-Needles (MNS) foi primeiramente descrita em 1966 por John C. Melnick e Carl F. Needles. Ela é uma doença rara que faz parte de um grupo denominado síndromes otopalatodigitais. A síndrome de Melnick-Needles é uma afecção ligada ao cromossomo X, sendo assim mais presente em mulheres, causadas por uma mutação dominante no gene Filamina A Alfa (FLNA) que acarreta uma série de modificações na estrutura óssea do portador, como baixa estatura e má formação óssea. O presente trabalho buscou estudar a Síndrome de Melnick-Needles. A pesquisa foi realizada em alguns bancos de dados, entre eles a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Científica Eletronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da saúde (MEDLINE) e o National Center for Biotechnology Information (NCBI). Com o andamento do estudo, pode-se observar e relatar os diversos sinais e sintomas que são acometidos pela MNS, como também foi possível explanar conhecimento acerca do grupo de síndromes o qual ela pertence. É importante ressaltar também a grande carência de conteúdo relacionado ao tema, levando em conta que poucos artigos e semelhantes publicações científicas foram encontrados.

Palavras-chave: Síndrome de Melnick-Needles. Otopalatodigital. FLNA.

¹ Graduando do Curso de Bacharelado em Biomedicina das Faculdades Integradas de Patos (FIP). E-mail: marcelomedeirosdias@hotmail.com

² Graduando do Curso de Bacharelado em Biomedicina das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

³ Graduando do Curso de Bacharelado em Biomedicina das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

⁴ Graduando do Curso de Bacharelado em Biomedicina das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

⁵ Mestre, professora das Faculdades Integradas de Patos (FIP). E-mail: barros47@yahoo.com.br



Artigo

ABSTRACT - The Melnick-Needles syndrome (MNS) was first described in 1966 by John C. Melnick and Carl F. Needles. It's a rare disease that is part of a group called Otopalatodigital Spectrum Disorders. The melnick-Needles syndrome is a disorder linked to the chromosome X, being present in women, caused by a dominant mutation in filamin A gene (FLNA) causing a series of changes in the patient's bone structure, such as short stature and a poor bone formation. This work studies the Melnick-Needles Syndrome. The research was conducted in some databases, including the Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe da saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and the National center for Biotechnology Information (NCBI). Within the progress of the study, we can observe and reports the various signs and symptoms that are affected by the MNS, It was also possible to explain knowledge of syndromes group which It belongs. It's also important to emphasize the great need of the subject related content, having on mind that few articles and similar scientific publications were found.

Keywords: Melnick-Needles Syndrome. Otopalatodigital. FLNA

INTRODUÇÃO

Primeiramente descrita em 1966 por John C. Melnick e Carl F. Needles, a Síndrome de Melnick-Needles (MNS) é uma de quatro síndromes otopalatodigitais e é descrita como sendo a forma mais grave delas (ROBERTSON et al., 2006).

A MNS é uma desordem envolvendo anomalias no desenvolvimento do esqueleto e outros problemas de saúde. Em geral, essas desordens envolvem perda de audição causada pela malformação dos pequenos ossos que compõem a orelha, problemas no desenvolvimento do palato e anomalias no esqueleto envolvendo dedos das mãos e dos pés. Pessoas com MNS geralmente possuem baixa estatura, além de uma curvatura anormal da espinha (escoliose), subluxação em algumas juntas e dedos dos pés e mãos



Artigo

alongados. Eles também podem ter membros “arqueados”, costelas irregulares (que são chamadas de ribbon-like ribs, ou costelas em forma de fita) e com malformações que podem causar problemas de respiração (ROBERTSON, 2005).

Com poucos casos descritos na literatura mundial, a Síndrome de Melnick-Needles, em homens, se manifesta de forma muito mais severa. Os sinais e sintomas se apresentam de uma forma mais grave do que nas mulheres, e na maioria dos casos, o feto morre antes ou pouco após o nascimento (ALBANO et al., 1999).

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão literária que, por sua vez, busca comparar e analisar dados presentes em artigos, livros, revistas e outros tipos de publicações de cunho científico.

As pesquisas de revisão bibliográfica não costumam ter dados e informações inéditas, mas há de enfatizar que todo estudo realizado em um passado pode vir a servir de base e inspiração para novos trabalhos, contribuindo substancialmente no conhecimento da comunidade científica como um todo (PRESTES, 2003)

A pesquisa do material foi desenvolvida na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da saúde (MEDLINE) e no National Center for Biotechnology Information (NCBI).



Artigo

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Síndromes Otopalatodigitais

As síndromes otopalatodigitais (OPD) são um grupo fenotipicamente heterogêneo de condições caracterizadas por uma displasia esquelética e anomalias variáveis no cérebro, estruturas craniofaciais, sistema cardíaco, genital e gastrointestinal. As quatro principais síndromes constituintes dentro deste grupo são: síndromes otopalatodigital tipos 1 e 2 (OPD1 e OPD2), displasia fronto-metafisária (FMD) e síndrome de Melnick-Needles (MNS). Todas elas são causadas por uma mutação específica no cromossomo X (CAMPEAU; SCHLESINGER; 2013).

O fenótipo mais grave é aquele representado pela MNS. Esta condição se apresenta principalmente em indivíduos do sexo feminino como uma displasia esquelética que pode limitar a função respiratória e mobilidade. A prole masculina afetada de indivíduos do sexo feminino com MNS geralmente tem morte intrauterina, embora alguns nativos sobrevivam por uns poucos anos (ROBERTSON et al., 2006).

Síndromes Otopalatodigitais Tipo 1 e 2

Síndrome Otopalatodigital do tipo 1 é uma doença dominante ligada ao X caracterizada principalmente por uma displasia esquelética generalizada, retardo mental leve, perda auditiva, fenda palatina e anomalias faciais típicas, semelhantes àsquelas da síndrome de Melnick-Needles. Entretanto, os indivíduos do sexo masculino com OPD1 exibem fenótipo bem mais suave e compatível com a vida. Assim como as demais, ela é



Artigo

causada por uma mutação no gene Filamina alfa (FLNA) (HIDALGO-BRAVO et al., 2005).

Por sua vez, a Síndrome Otopalatodigital do tipo 2 é uma doença bem mais rara e letal, com padrão de herança recessiva ligada ao cromossomo X, afetando principalmente indivíduos do sexo masculino. Caracterizada por fácies anormais, com hipoplasia centro facial, hipertelorismo ocular, fissura palatina, baixa estatura, ossos longos curvos, sindactilia e anormalidades ósseas nos pés e mãos. Achados menos comuns incluem defeitos renais, além de uma propensão a desenvolver estenoses da região subglótica, ureteres e uretra. Normalmente a morte ocorre na vida intrauterina ou poucos meses após o nascimento. A mutação específica no gene Filamina Alfa (FNLA) foi recentemente demonstrada confirmando a síndrome como fazendo parte do grupo citado (SALDARRIAGA et al., 2012).

Displasia Fronto-Metafisária

A Displasia Fronto-metafisária (FMD) é uma doença rara na qual há uma proeminência supra-orbitária bem delimitada que está associada a defeitos de na conformação geral do esqueleto. A mandíbula é pequena, com constrição anterior, acompanhado de irregularidades dentárias podem resultar em má oclusão. Os membros são longos, quando comparado às proporções do tronco. Além de desenvolver dedos das mãos e dos pés longos, as manifestações clínicas da Displasia Fronto-Metafisária incluem perda de massa muscular e escoliose. Na maioria das vezes há a presença de surdez, mas não há envolvimento e, conseqüentemente, comprometimento de nenhum dos nervos cranianos. No geral, a saúde é relatada como sendo boa, acometendo homens e mulheres



Artigo

sem características mais expressivas em relação ao sexo (BEIGHTON; HAMERSMA; 1980).

Síndrome de Melnick-Needles

A Síndrome de Melnick-Needles (MNS) é uma doença hereditária, caracterizada por modo de herança ligada ao X dominante, e que provoca uma displasia dos ossos. O defeito gênico primário é uma mutação no gene *FLNA* presente nesse cromossomo. Faz parte de um grupo formado por quatro síndromes otopalatodigitais que apresentam grande heterogeneidade fenotípica caracterizada por anomalias esqueléticas. (CAMPEAU; SCHLESINGER, 2013).

Na grande maioria dos casos relatados, o fenótipo se apresenta em indivíduos do sexo feminino. Filhos homens de uma mulher portadora de MNS morrem antes ou pouco tempo depois de nascer, apesar de haver alguns casos relatados de indivíduos nessas condições que viveram alguns anos. Vale salientar que a MNS se manifesta de forma muito mais grave em homens, já que a presença de dois cromossomos X no sexo feminino diminui a gravidade da síndrome em mulheres.

A MNS é caracterizada por alguns sinais faciais característicos, tais como exoftalmia, bochechas avantajadas, micrognatia e um mau alinhamento dos dentes, associados a achados clínicos radiológicos, como costelas em fita (conhecidas como *Ribbon-like ribs*), dedos das mãos e dos pés alongados, escoliose e membros “arqueados” ou com ossos em forma de “S”. A baixa estatura é também um aspecto comum entre os afetados, embora os fenótipos apresentados possam variar, mesmo entre indivíduos de



Artigo

uma mesma família, provavelmente devido à inativação aleatória do cromossomo X (ALBANO et al., 1999).

Diagnóstico

Na maioria das vezes, o diagnóstico é feito a partir dos achados radiológicos. São feitas radiografias de partes específicas do corpo, ou seja, daquelas que possam apresentar mais alterações características da síndrome de Melnick-Needles ou de alguma outra síndrome de natureza parecida. Vale salientar que, ao diagnosticar algum paciente levando em conta apenas os achados radiológicos, deve-se ter cautela e fazer também o diagnóstico diferencial, pela observação e estudo das características específicas de cada uma dessas doenças de natureza parecida, pois muitas delas envolvem displasias esqueléticas que podem facilmente ser confundidas com MNS.

Além das radiografias, é importante ser observado o sexo dos afetados, pois algumas síndromes se manifestam mais em mulheres, como é o caso da síndrome de MNS, além da idade e histórico familiar. Logo, o levantamento da história familiar (heredograma) pode ser útil no diagnóstico da doença, além da presença de sinais físicos e clínicos peculiares.

Nos últimos anos, os avanços na área da genética e biologia molecular possibilitaram a identificação do gene responsável pela ocorrência da síndrome de Melnick-Needles, como também a mutação específica. Trata-se do gene FLNA, responsável por codificar a Filamina A, que é uma proteína amplamente expressa e que regula a reorganização do citoesqueleto da actina interagindo com integrinas e complexos de receptores transmembranas (ROBERTSON et al., 2003).



Artigo

O FLNA é o único gene em que as mutações são conhecidas por causarem as desordens de natureza otopalatodigital. Com isso, já é possível desenvolver técnicas de biologia molecular para detectar as mutações no gene FLNA e, conseqüentemente, possibilitar um diagnóstico confirmatório. O diagnóstico final é feito por uma combinação de exames clínicos, exames radiológicos, histórico familiar consistente com herança ligada ao X e testes de biologia molecular (ROBERTSON, 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer da realização do estudo, não se pode deixar de notar a escassez de literatura científica acerca do tema proposto, assim como o pouco conhecimento do mesmo. Espera-se que a presente pesquisa alimente o conhecimento e estimule a produção de mais estudos à respeito da síndrome otopalatodigital, assim como buscar com que a Síndrome de Melnick-Needles (MNS) seja mais reconhecida pela sociedade científica. A carência de conteúdo em nosso idioma (português) também é um ponto a ser observado. Levando isso em conta, espera-se que o estudo sirva como ponte de ligação entre MNS até aqueles que desejam saber mais a seu respeito.

REFERÊNCIAS

ALBANO, L. M. J.; KIM, C. A.; LEE, V. K.; SUGAYAMA, S. M. M.; BARBA, M. F.; YTAGAWA, C. Y.; BERTOLA, D.; GONZALES, C. H. - Clinical and radiological



Artigo

aspects in Melnick-needles syndrome. **Rev. Hosp. Clín. Fac. Med. S. Paulo**, v. 54, n.2, p. 69-72, 1999.

BEIGHTON, P.; HAMERSMA, H. – Frontometaphyseal dysplasia: autosomal dominant or X-linked?. **J Med Genet**, v. 17, p.53-56, 1980.

CAMPEAU, P.; SCHLESINGER, A. E.; Skeletal Dysplasias (online). Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279130/>>. Acessoem: 19 Maio, 2015.

HIDALGO-BRAVO, A.; POMPA-MERA, E. N.; KOFMAN-ALFARO, S.; GONZALES-BONILLA, C. R.; ZENTENO, J. C. – A novel filamin A D203Y mutation in a female patient with otopalatodigital type 1 syndrome and extremely skewed X chromosome inactivation. **American Journal of Medical Genetics Part A**. v. 136A, n. 2, p. 190-193, 2005.

PRESTES, M. L. M. A pesquisa e a construção do conhecimento científico: do planejamento aos textos, da escola a academia. 2. ed. São Paulo: Respel, 2003

ROBERTSON, S. P.; TWIGG, S. R. F.; SUTHERLAND-SMITH, A. J.; BIANCALANA, V.; GORLIN, R. J.; HORN, D.; KENWRICK, S. J.; KIM, C. A.; MORAVA, E.; NEWBURY-ECOB, R.; Ørstavik, K. H.; QUARELL, O. W. J.; SCHWARTS, C. E.; SHEARS, D. J.; SURI, M.; KENDRICK-JONES, J.; BACINO, C.; BECKER, K.; CLAYTON-SMITH, J.; GIAVANUCCI-UZIELLI, M.; GOH, D.; GRANGE, D.; KRAJEWSKA-WELASEK, M.; LACOMBE, D.; MORRIS, C.; ODEWILL, S.; SAVARIRAYAN, R.; STRATTON, R.; SUPERTI-FURGA, A.; VERLOES, A.; VIGNERON, J.; WILCOX, W.; WINTER, R.; YOUNG, K.; WILKIE, A. O. M. – Localized mutations in the gene encoding cytoskeletal protein filamin A cause diverse malformations in humans. **Nature Genetics**, v. 33, p. 487-491, 2003.

ROBERTSON, S.; Otopalatodigital spectrum disorders (online). Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1393/>>. Acessoem: 19 Maio, 2015.

ROBERTSON, S. P.; TOHMPSON, S.; MORGAN, T.; HOLDER-ESPINASSE, M.; MARTINOT-DUQUENOY, V.; WILKIE, A. O. M.; MANOUVRIER-HANU, S. – Postzygotic mutation and germline mosaicism in the otopalatodigital syndrome spectrum disorders. **European Journal of Human Genetics**, v. 14, p.549-554, 2006.



Temas em Saúde

Volume 16, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

Artigo

SALDARRIAGA, W.; CALVACHE, A. J. N.; QUINTERO, J. C.; PACHAJOA, H.; ISAZA, C. – Síndrome otopalatodigital tipo II, aproximación prenatal y diagnóstico clínico de un caso complejo de displasia ósea. **Rev. Chilena de Obstetricia y ginecología**. v. 77, n. 4, p. 310-314, 2012.



Síndromes otopalatodigitais: um estudo da síndrome de Melnick-Needles

Páginas 51 a 60

Artigo

Perfil do consumo de drogas lícitas e ilícitas por estudantes de uma escola estadual de ensino médio da cidade de Patos - PB

Profile of licit and illicit drug use in high school students in Patos – PB

Thays de Lacerda Mendes¹
Renata Marcia Costa Vasconcelos²

RESUMO – No Brasil, a alta incidência de doenças relacionadas ao consumo de drogas lícitas e ilícitas em jovens aumenta a cada ano. Diversos fatores podem influenciar no aumento dessas doenças. Esta pesquisa foi realizada com o objetivo de verificar o perfil do consumo de drogas lícitas e ilícitas na população de uma escola estadual da cidade de Patos - PB. A pesquisa incluiu cerca de 50 alunos do turno noturno desta escola, onde foram avaliados os aspectos relacionados ao consumo de substâncias psicoativas, uma vez que é importante identificar quais os motivos que ocasionam o vício ou casual uso destas drogas. Foram distribuídos 50 questionários contendo 22 itens. Depois de respondidos os questionários, os dados obtidos foram tabelados e analisados estatisticamente. O presente trabalho teve por fim avaliar o perfil sobre as drogas e analisar a relevância do conhecimento perante as ações preventivas sobre esse fenômeno. Cerca de 72% dos estudantes entrevistados utilizam algum tipo destas drogas, outros 20% não utilizam e 8% experimentaram pelo menos uma vez. Estes dados mostram que a escola não é um ponto de partida para o uso de drogas, mas que pode proporcionar melhores condições para suas vidas.

Palavras-chave: Drogas Lícitas e Ilícitas. Toxicologia Social. Adolescência.

ABSTRACT – In Brazil, the high incidence of diseases related to the consumption of licit and illicit drugs in young people increases every year. Several factors can influence the increase of these diseases. This research was conducted with the aim of checking the profile of licit and illicit drug use in the population of a State school in the city of Patos-

¹ Graduanda do curso de Biomedicina das Faculdades de Patos, FIP. E-mail: lacerda_thays@hotmail.com

² Professora das Faculdades Integradas de Patos, FIP. E-mail: renatavasconcelos@fiponline.edu.br



Artigo

PB. The survey included about 50 students of the night shift at this school, where we evaluated the aspects related to the consumption of psychoactive substances, since it is important to identify what are the grounds that cause addiction or casual use of these drugs. 50 questionnaires were distributed containing 22 items. After you have answered the questionnaires, data were tabulated and analyzed statistically. The present work had finally evaluate the drug profile and analyze the relevance of knowledge before the preventive actions on this phenomenon. About 72% of the students interviewed use some form of these drugs, others 20% do not use and 8% experienced at least once. These data show that the school is not a starting point for the use of drugs, but it can provide better conditions for their lives.

Keywords: licit and Illicit Drugs. Toxicology. Adolescence.

INTRODUÇÃO

A luta contra as drogas vem representando um alto custo para os países, especialmente no que diz respeito ao desenvolvimento econômico e social (UNODC, 2008).

Nos últimos anos o consumo de drogas lícitas e ilícitas por adolescentes tem aumentado substancialmente entre a população brasileira. A precoce relação entre as drogas e o consumidor pode ser constada em diversos trabalhos registrados na literatura (MONTEIRO et al., 1984).

Desse modo, as ações internacionais, materializam-se por meio de acordos bilaterais, que é nada mais nada menos, do que visando e protegendo as fronteiras e a repressão principalmente ao tráfico de drogas. Há também as ações multilaterais, envolvendo muitos países (ROURKE, JT; MCGRAW-HILL, 2003).



Artigo

Com relação à violência, estudo médico realizado pela Universidade Federal de São Paulo revelou que existe um maior número de violência ou de detenções entre viciados, em álcool e cocaína em contrapartida o crack, não só em adultos, e sim na população em geral (LEVY, 1996).

Os alvos mais visados pelas pessoas envolvidas com a venda e distribuição de drogas são nas escolas de segundo e terceiro graus (BURCHE, 1987).

Envolve-se uma amostragem muito grande entre estudantes de redes privadas e estaduais enquanto ao consumo de drogas nas seguintes ordem: álcool, cigarro, inalantes, maconha, cocaína, sendo um consumo maior em homens (MURAND, 1994).

Se o mercado global de drogas permanece estável ou em declínio, a produção e o consumo de drogas sintéticas aumentam nos países em desenvolvimento, esse aumento nos países em desenvolvimento tem preocupado, pois as rotas de tráfico também estão mudando (UNODC, 2009).

O CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas) relata levantamentos sobre o uso de drogas em crianças e adolescentes em situação de rua. O consumo foi significativo, pois colaborou para a criação de programas preventivos mais adequados à realidade brasileira.

A escola é o lugar adequado para a criação de programas preventivos envolvendo a qualidade de vida dos jovens. Como agente transformador social, moral e ético, principalmente quando há uma baixa motivação, insuficiência no aproveitamento, desvalorização na educação. A escola oferecendo serviços especiais, como por exemplo: punições, pode ser um começo para uma prevenção (RODRIGUES; PAIVA, 2008).



Artigo

Alerta para olhar o adolescente com suas alterações hormonais e emocionais, uma sensação de vazio interior, um viver sem sentido que não sabe como preencher senão com o consumismo, buscar a droga como a solução mágica para os seus conflitos interiores (ZAGO, 1999).

METODOLOGIA

O presente estudo tratou-se de uma pesquisa quantitativa descritiva relacionada ao padrão de consumo de drogas lícitas e ilícitas por estudantes de uma escola estadual localizada na cidade de Patos, no estado da Paraíba. A população analisada compunha-se de estudantes de uma escola estadual da cidade de Patos no estado da Paraíba e a amostragem foi constituída pelos primeiros 50 voluntários que aceitaram fazer parte da pesquisa. Foram incluídos na pesquisa jovens alunos da escola selecionada, que se dispuseram a participar e preencher o TCLE, incluindo-se menores de idade que obtiveram o consentimento de seus responsáveis legais. Foram excluídos da pesquisa os alunos que não preencheram o TCLE e os menores de idade que não obtiveram autorização dos responsáveis para participar da pesquisa. A coleta de dados deu-se com a aplicação de questionário (APÊNDICE D) na escola estadual Professor José Gomes Alves para 50 alunos residentes na cidade Patos contendo 22 perguntas a respeito das drogas lícitas e ilícitas. Os dados tabulados foram analisados utilizando-se o software Microsoft Excel, e as análises empregadas foram selecionadas de acordo com a natureza dos dados coletados. Este estudo foi conduzido com base na Resolução nº 466/2012 do



Artigo

Conselho Nacional de Saúde e a sua execução teve início após a aprovação pelo CEP das Faculdades Integradas de Patos, sob o número 1.438.400 (ANEXO A).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o processamento e análise dos questionários coletados, foram obtidos os dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa (**Tabela 1**). Observou-se que a maioria dos participantes pertence ao sexo feminino 62%; (n=31), na faixa etária de 17 a 22 anos (65,5%; (n=33) e que residem com os pais 60%; (n=30). Além disto, a maioria dos estudantes declarou não exercer atividade remunerada 44%; (n=22), embora 36% (n=18) tenham relatado trabalhar durante o dia inteiro.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos estudantes de ensino médio participantes da pesquisa

	n	%
Sexo		
<i>Masculino</i>	19	38
<i>Feminino</i>	31	62
Distribuição Etária		
<i>14-16</i>	3	56,5
<i>17-22</i>	33	65,5
<i>23-28</i>	6	12



Temas em Saúde

Volume 16, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

Artigo

<i>29-31</i>	2	4
<i>31-50</i>	6	12
Residência		
<i>Sozinhos</i>	4	8
<i>Com os pais</i>	30	60
<i>Com outros familiares</i>	11	22
<i>Outros</i>	5	10
Trabalho Remunerado		
<i>Não trabalha</i>	22	44
<i>O dia todo</i>	18	36
<i>Faz “bicos”</i>	7	14
<i>Apenas em um horário</i>	3	6

(Fonte: Próprio autor, 2016)

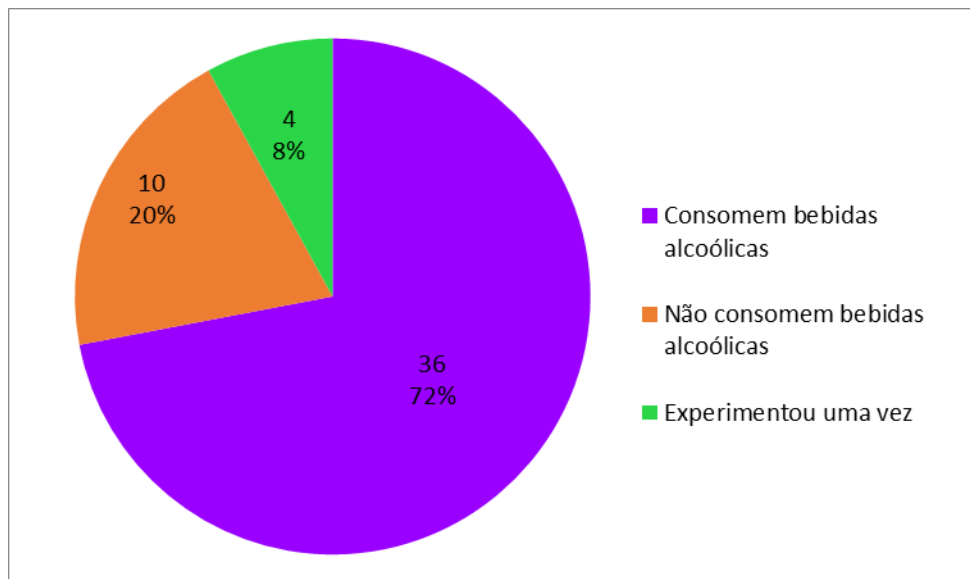


Perfil do consumo de drogas lícitas e ilícitas por estudantes de uma escola estadual de ensino médio da cidade de Patos - PB

Páginas 61 a 79

Artigo

Figura 1 – Padrão de consumo de bebidas alcoólicas por estudantes de ensino médio



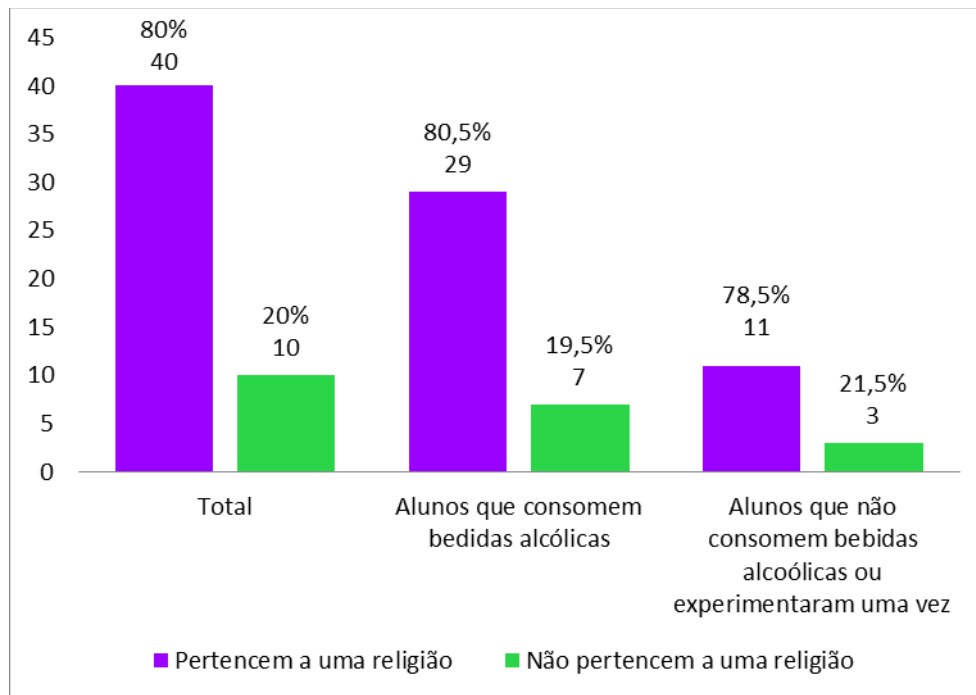
(Fonte: Próprio autor, 2016)

Continuando a análise dos dados, observou-se que 72% (n=36) dos estudantes entrevistados afirmaram consumir bebidas alcoólicas, como demonstrado na **Figura 1**. Além disto, 20% (n=10) afirmaram não consumir bebidas alcoólicas e 8% (n=4) afirmaram ter consumido apenas uma vez. Estes dados corroboram os dados obtidos em outras pesquisas realizadas, que apontam para um índice elevado de jovens que fazem uso de bebidas alcoólicas (FIORINI; ALVES, 1999).



Artigo

Figura 2 – Frequência declarada de participação em religiões



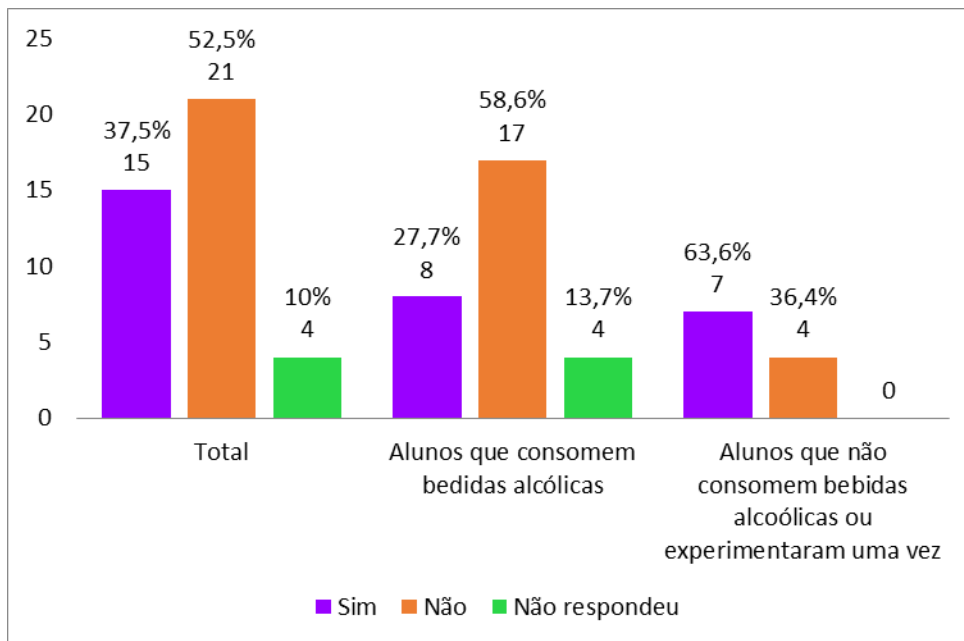
(Fonte: Próprio autor, 2016)

Para testar a associação entre a prática religiosa e o consumo de bebidas alcoólicas, os estudantes foram questionados se faziam parte de alguma religião. 80% (n=40) do total de entrevistados afirmaram pertencer a alguma religião. Os percentuais se mantiveram quando os alunos foram divididos entre consumidores (80%; n=29) e não consumidores de bebidas alcoólicas (78,5%; n=11), demonstrando pouca ou nenhuma influência da prática religiosa no consumo (**Figura 2**).



Artigo

Figura 3 – Respostas dos participantes quando questionados se a religião praticada desaconselha o consumo de bebidas alcoólicas



(Fonte: Próprio autor, 2016)

Entretanto, quanto questionados se a religião praticada desaconselha o consumo de bebidas alcoólicas, a maioria dos participantes que consomem bebidas alcoólicas afirmaram pertencer a religiões que não desaconselham o uso (58,6%; n=17). Já entre os alunos que não bebem, a maioria relatou pertencer a religiões que desaconselha o consumo de álcool (63,6%, n=7), conforme demonstrado na **Figura 3**.



Artigo

Tabela 2 – Principais razões alegadas pelos entrevistados para não consumir bebidas alcoólicas

	n	%
<i>Faz mal à saúde</i>	2	20
<i>Não tem motivos para beber</i>	1	10
<i>Não teve vontade</i>	3	30
<i>Não gosta do sabor</i>	3	30
<i>Não respondeu</i>	1	10
Total	10	100%

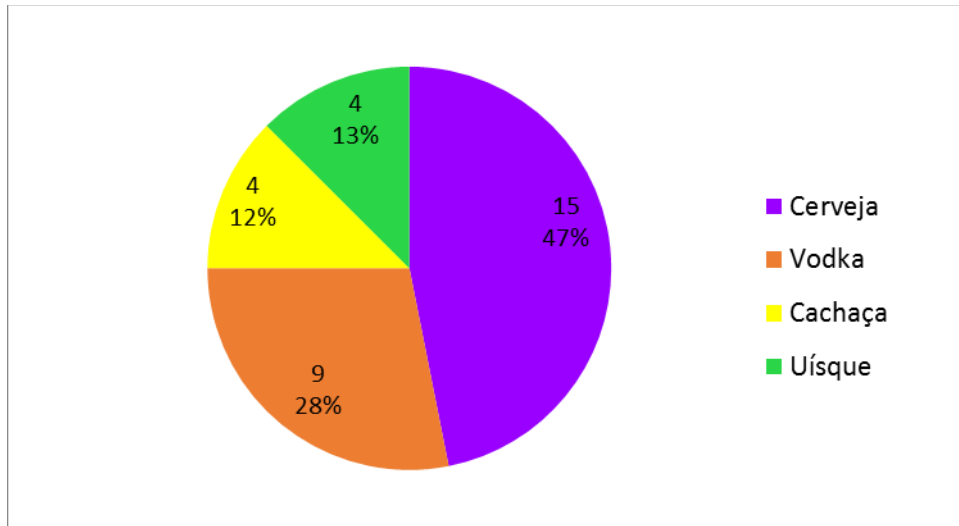
(Fonte: Próprio autor, 2016)

Os alunos que declararam não consumir bebidas alcoólicas foram questionados quanto às principais razões para não fazê-lo. As respostas estão listadas na **Tabela 2**.



Artigo

Figura 4 – Bebidas mais citadas entre as preferidas pelos alunos



(Fonte: Próprio autor, 2016)

Os alunos que declararam consumir bebidas alcoólicas foram questionados livremente quanto à preferência. Os dados obtidos foram agrupados e as principais bebidas mencionadas foram a cerveja (47%), vodka (28%), cachaça (12%) e uísque (13%). A **Figura 4** trata do número de doses consumidas pelos alunos, e observa-se um alto consumo: 53% dos entrevistados declararam consumir 8 doses ou mais.



Artigo

Tabela 3 – Número médio de doses ingeridas pelos alunos que consomem bebidas alcoólicas

	<i>n</i>	%
<i>1-2</i>	<i>5</i>	<i>14</i>
<i>3-4</i>	<i>6</i>	<i>16,5</i>
<i>5-6</i>	<i>1</i>	<i>3</i>
<i>7-8</i>	<i>3</i>	<i>8</i>
<i>Mais que 8</i>	<i>19</i>	<i>53</i>
<i>Não Informado</i>	<i>2</i>	<i>5,5</i>
<i>Total</i>	<i>36</i>	<i>100</i>

(Fonte: Próprio autor, 2016)

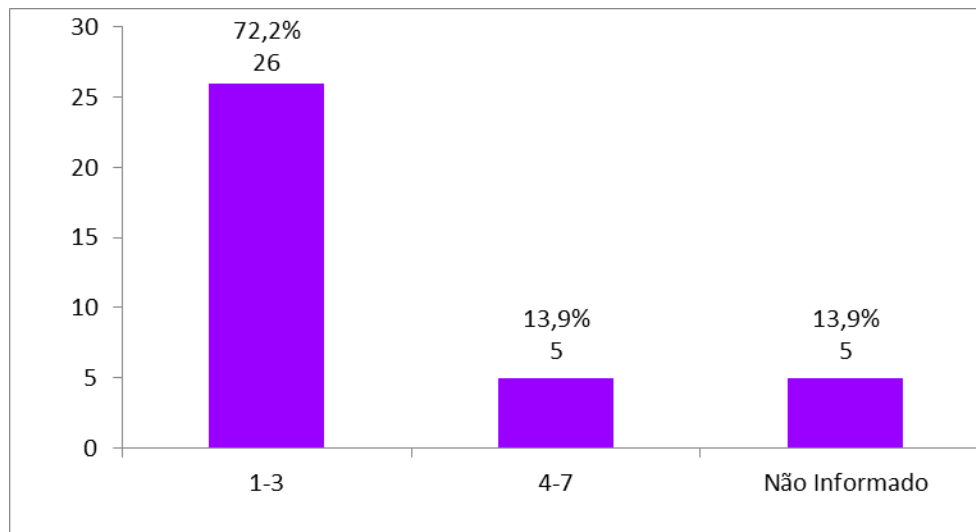
Na **Tabela 3** mostra o número médio de doses ingeridas pelos alunos que consomem bebidas alcoólicas. 14% (n=5) ingerem de 1-2 doses, 16,5 % (n=6) ingerem de 3-4 doses, 3% (n=1) ingerem de 5-6 doses, 8% (n=3) ingerem de 7-8 doses e 53% ingerem mais que 8 doses, 2 pessoas não responderam o questionário satisfatoriamente.

Na **figura 5**, observamos o número de dias por semana que os alunos afirmaram consumir bebidas alcoólicas. 72,2% (n=26) declararam consumir álcool em 1, 2 ou 3 dias da semana, sendo os dias mais citados a sexta-feira, o sábado e o domingo. Apenas 13,9% (n=5) afirmaram consumir álcool em 4 ou mais dias da semana, e outros 5 participantes não responderam à pergunta satisfatoriamente.



Artigo

Figura 5 – Número de dias por semana em que os participantes afirmaram consumir bebidas alcoólicas



(Fonte: Próprio autor, 2016)

Tabela 4 – Respostas dos alunos quando questionados se a bebida alcoólica interfere nas atividades cotidianas

	<i>n</i>	%
<i>Nunca atrapalhou</i>	29	80,5
<i>Já atrapalhou o trabalho</i>	1	2,8
<i>Já atrapalhou os estudos</i>	1	2,8
<i>Já atrapalhou a vida familiar</i>	3	8,4
<i>Não respondeu</i>	2	5,5
Total	36	100

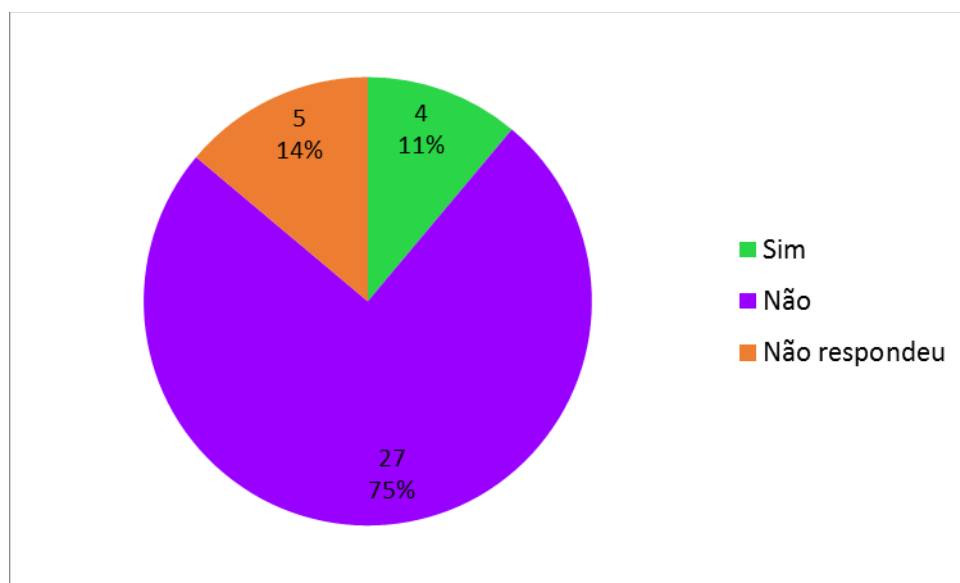
(Fonte: Próprio autor, 2016)



Artigo

Na **Tabela 4** observamos que 80,5% dos jovens afirmam que a bebida alcoólica nunca atrapalhou as suas atividades cotidianas, já 2,8% diz ter atrapalhado, outros 2,8% diz ter atrapalhado apenas nas suas atividades escolares, 8,4% já atrapalha na sua vida familiar e outros 2 participantes não responderam à pergunta satisfatoriamente.

Figura 6 – Frequência com que os alunos foram aconselhados a procurar um médico ou parar de beber



(Fonte: Próprio autor, 2016)

Podemos observar na **Figura 6** que a frequência de jovens que foram aconselhados a parar de beber ou procurar ajuda médica é pequena (11%, n=27). Entretanto, deve-se observar que o fato de as pessoas próximas aconselharem o indivíduo



Artigo

a procurar um médico usualmente significa que ele já está passando do controle, e as pessoas ao redor já estão percebendo que o comportamento em relação ao abuso de álcool está se tornando patológico. A maioria destes jovens (75%, n=27) afirma nunca ter recebido este tipo de advertência, e outros 14% (n=5) não responderam satisfatoriamente.

Tabela 5 – Padrão de consumo de outras drogas pelos alunos entrevistados que afirmaram consumir bebidas alcoólicas

	No último mês (março/2016)	No último ano (2015)
<i>Cigarro</i>	10%	11%
<i>Maconha</i>	8%	8%
<i>Tranquilizantes</i>	3%	3%

(Fonte: Próprio autor, 2016)

Segundo os dados coletados utilizando a entrevista com os alunos, observou-se que das três drogas apresentadas, a mais utilizada foi o cigarro, depois a maconha e por fim os tranquilizantes, no mês de março de 2016 e no ano de 2015 (**Tabela 5**).



Artigo

Tabela 6 - Drogas consideradas de fácil acesso pelos alunos entrevistados

	n	%
<i>Álcool</i>	32	64
<i>Cigarro</i>	22	44
<i>Maconha</i>	15	30
<i>Inalantes</i>	7	14
<i>Cocaína</i>	6	12
<i>Tranquilizantes</i>	5	10
<i>Anabolizantes</i>	5	10
<i>Anfetaminas</i>	3	6
<i>Alucinógenos</i>	2	4
<i>Ecstasy</i>	2	4
<i>LSD</i>	2	4

(Fonte: Próprio autor, 2016)

Observa-se portanto que a droga considerada de mais fácil acesso pelos jovens hoje em dia é o álcool, por ser uma droga lícita e também pelo seu baixo custo. 64% dos estudantes entrevistados (n=32) responderam que comprariam bebidas alcoólicas facilmente e 44% (n=22) que comprariam cigarros com facilidade. Já entre as drogas ilícitas, a que é referida como mais acessível é a maconha (30%, n=15), seguida pelos inalantes (14%, n=7), cocaína (12%, n=6) tranquilizantes e anabolizantes (10%, n=5), anfetaminas (6%, n=3), alucinógenos, ecstasy e LSD (4%, n=2). (**Tabela 6**)



Artigo

Tabela 7 - Locais em que os alunos afirmam ter facilidade para conseguir as drogas mencionadas

	n	%
<i>Próximo de casa</i>	7	14
<i>Casa de um amigo</i>	5	10
<i>Dentro da escola</i>	4	8
<i>Próximo da escola</i>	2	4

(Fonte: Próprio autor, 2016)

Na **Tabela 7** vemos que 14% (n=7) dos alunos afirmaram que teriam fácil acesso a alguma das drogas mencionadas no questionário próximo de casa, 10% (n=5) afirmam consegui-las facilmente na casa de amigos, 8% (n=4) afirmaram que dentro da escola é um local de fácil acesso, e 4% (n=2) dizem que próximo da escola. É preciso atentar para o fato de que alguns alunos mencionaram ser fácil obter drogas dentro ou próximo da escola, entretanto evidenciou-se que o entorno de onde moram é o local mais favorável à compra de drogas lícitas e ilícitas.

CONCLUSÕES

Diante dos dados expostos, podemos concluir que entre os alunos entrevistados da escola Professor José Gomes Alves a maioria consome drogas, lícitas ou ilícitas, sendo



Artigo

a droga consumida por 72% deles o álcool. Em ordem de preferência, os alunos citam em primeiro lugar a cerveja; 44% dos fuma cigarro, 8% usa maconha e 3% faz uso regular de tranquilizantes. As drogas consideradas de mais fácil acesso por estes jovens são o álcool (64%), seguido pelo cigarro (44%) e a maconha (30%), entre outras drogas citadas (**Tabela 6**), sendo o consumo mais frequente nos finais de semana, possivelmente sendo a causa de alegarem não interferir nos estudos ou atividades remuneradas. Devemos observar que a frequência de consumo é mais alta entre as drogas lícitas; entretanto, tal fato pode ter relação com o abandono escolar provocado pelo consumo de drogas mais potentes, como o crack. Segundo os alunos, o acesso a essas drogas é mais fácil perto de casa do que mesmo na escola. Quanto à participação em religiões, observa-se que a maioria dos indivíduos que não bebe diz fazer parte de religiões que desaconselham o consumo de bebidas alcoólicas, comportamento inverso ao apresentado pelos indivíduos que bebem com frequência, que alegam pertencer a alguma religião que não desaconselha esta prática.

REFERÊNCIAS

BUCHER, R. e TOTOGUI, M. L. - Conhecimento e uso de drogas entre alunos de Brasília. **Psicol Teor Pesq.** v. 3: p 178-94, 1987.

FIORIT, J. E; ALVES, A. L; Uso de Drogas Lícitas. **Revista da Universidade de Alfenas.** v. 5. P. 263-267. 1999. Alfenas 1999.

LEVY, C. - O Estado de São Paulo, caderno C, 7, 03 de setembro de 1996.



Artigo

MONTEIRO FILHO, L; FERRAZ, M. P; MACHADO, N. R; PINHEIRO, M. F; RIBEIRO, M. C; SÁ, R. F; Adolescentes cheiradores de cola. **J. Pediatr.** v. 57. p. 330-2, 1984.

MURAD, J. E; Epidemiologia do Abuso de drogas em Belo Horizonte, MG, Brasil. **RevFarmBioquim.** v. 5. p. 21-30. 1994.

NOTO, A. R; GALDURÓZ, J. C; NAPPO, S. A; FONSECA, A. M; CARLINA, C. M. A; MOURA, Y. G; CARLINI, E. A; **Levantamento nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras.** CEBRID. 2003.

PAIVA, F. S; RODRIGUES, M. C; **Habilidades de vida:** uma estratégia preventiva ao consumo de substâncias psicoativas no contexto educativo. Universidade Federal de Juiz de Fora/UFJF. Juiz de Fora, (Dissertação publicada).2008.

ROURKE JT, International Politics on the World Stage. Guilford, CN: McGRAW-HILL; 2003.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC).2008 World Drug Report. Vienna: UNODC; 2009.

UNODC - Nações Unidas: Escritórios sobre drogas e Crime. **O Relatório mundial sobre drogas 2009.** Disponível em http://www.antidrogas.com.br/ind_unode.php. Acesso em Março de 2010.

ZAGO, J. A. Sociedade de Consumo e Droga. In Impulso - **Revista de Ciências Sociais e Humanas**, 11(25). Piracicaba: UNIMEP, 1999.



Artigo

**Doença hepática alcoólica: manifestações e diagnóstico laboratorial através do
coagulograma e transaminases**

**alcoholic liver disease: demonstrations and laboratory diagnosis through
coagulation and transaminases**

Raiza Suênia Dutra dos Santos¹
Amanda Kérvia Pereira Clementino²
Norma Hellen Rodrigues Lustosa³
Wagner da Silva Rodrigues⁴
Maria Margareth Câmara de Almeida⁵

RESUMO – A Doença Hepática Alcoólica (DHA) é um problema muito frequente para a saúde e pode ser prevenida. Ela surge a partir do consumo excessivo de álcool, e de forma geral a quantidade de álcool consumido e a frequência de consumo são determinantes para a probabilidade e importância da lesão hepática. As mulheres são mais vulneráveis a desenvolver alterações no fígado que os homens. O consumo de bebidas alcoólicas com doses acima de 60 a 80 g etanol/dia em homens e 20g etanol/dia em mulheres por períodos de 5 ou 10 anos podem causar diversas lesões hepáticas como esteatose, hepatite alcoólica, cirrose, fibrose perivenular e hepatocarcinoma. O álcool é um depressor do Sistema Nervoso Central e age diretamente em diversos órgãos, tais como o fígado, o coração, vasos e na parede do estômago. Além dos efeitos citados, o álcool pode causar alterações hematológicas como anemia, leucocitose e trombocitopenia. Os resultados apontaram que 60 % dos entrevistados

¹ Graduanda em Biomedicina, Faculdades Integradas de Patos - FIP. E-mail: raizasuenia@bol.com.br

² Graduanda em Biomedicina, Faculdades Integradas de Patos - FIP.

³ Graduanda em Biomedicina, Faculdades Integradas de Patos - FIP.

⁴ Graduando em Biomedicina, Faculdades Integradas de Patos - FIP.

⁵ Professora Mestre das Faculdades Integradas de Patos - FIP.



Artigo

consomem de 3 a 4 doses de bebidas alcoólicas em um dia típico quando estão bebendo, 80% preferem bebidas destiladas e 75% destes apresentaram alterações nas dosagens hepáticas e hemostáticas. Compreende-se assim a necessidade de estabelecer um controle sobre o uso dessa substância e assim reduzir danos subsequentes ao seu consumo excessivo. Embora existam medidas diagnósticas diante das complicações da DHA, é importante que se façam estudos sobre novos métodos mais eficazes.

Palavras-chave: Alcoolismo. Doença Hepática. Uso abusivo.

ABSTRACT – Alcoholic liver disease is a very common health problem and can be prevented. It arises from the excessive consumption of alcohol, and in general the amount of alcohol consumed and the frequency of use are crucial for the probability and extent of liver damage. Women are more vulnerable to develop changes in the liver than men. The consumption of alcoholic drinks with doses above 60 to 80 g ethanol/day in men and 20 g ethanol day in women for periods of 5 or 10 years can cause various injuries as fatty liver, alcoholic hepatitis, cirrhosis, fibrosis perivenular and hepatocellular carcinoma. Alcohol is a Central nervous system depressant and acts directly in various organs such as the liver, heart, blood vessels and on the wall of the stomach. In addition to the mentioned effects, alcohol can cause hematological changes such as anemia, leukocytosis and thrombocytopenia. The results showed that 60% of respondents consume of 3 to 4 shots of alcohol in a typical day when they're drinking, 80% prefer distilled beverages and 75% of these showed changes in hepatic dosing and hemostatic. Understands the need to establish a control on the use of this substance and thus reduce damage following the excessive consumption. Although there are diagnostic measures given the complications of ALD, it is important to do research on new methods more effective.

Keywords: Alcoholism. Liver disease. Abusive use.

INTRODUÇÃO

Desde longa data são conhecidos os efeitos danosos que o consumo abusivo de bebidas que contêm álcool (etílico ou etanol) podem causar (MINCIS; MINCIS, 2006).



Doença hepática alcoólica: manifestações e diagnóstico laboratorial através do coagulograma e transaminases

Páginas 80 a 97

Artigo

O álcool é uma droga depressora do sistema nervoso central e uma das substâncias mais consumidas em todo mundo. Por ser uma molécula pequena, altamente solúvel e de absorção rápida, pode causar desde intoxicação até dependência (REIS, 2014).

No Brasil, existe uma vasta diversidade de bebidas alcoólicas, cada tipo com diferentes quantidades de álcool em sua composição. O álcool presente nas bebidas alcoólicas é o etanol, que pode ser produzido pela fermentação ou destilação (CEBRID, 2006).

Após ingerido, ele é absorvido rapidamente pela mucosa do trato gastrointestinal (da boca ao intestino) (CONEN, 2005).

No Brasil, segundo dados da Secretaria Nacional Antidrogas, há número alarmante de indivíduos que apresentam dependência alcoólica com elevada incidência de DHA (MINCIS; MINCIS, 2006).

Aproximadamente 3,3 milhões de pessoas morreram em 2012 em todo o mundo como consequência do uso abusivo de bebidas alcoólicas. **Os números representam 5,9% de todas as mortes**, sendo maiores que à mortalidade ligada ao HIV (2,8%), à violência (0,99%) e à tuberculose (1,7%) (OMS, 2014).

Segundo dados da OMS, o Brasil está acima da média mundial em consumo de bebidas alcoólicas, onde cada indivíduo consumiu 8,7 litros de álcool por ano, entre 2008 e 2010, sendo média mundial de 6,2 litros (OMS, 2014).

O consumo de etanol pode causar os diversos tipos de lesões hepáticas, sendo as mais relevantes: esteatose, hepatite alcoólica, cirrose e hepatocarcinoma (MINCIS; MINCIS, 2002).



Artigo

A esteatose é a forma mais comum da doença hepática alcoólica e a mais facilmente reversível. Os indivíduos que apresentam a doença geralmente não apresentam sintomas ou apresentam sintomas muito inespecíficos. Em 33% dos casos, o fígado está aumentado, sensível, liso e de superfície amarelada (BRASILEIRO FILHO, 2007).

Uma vez instalada, a esteatose alcoólica com a continuação da ingestão etílica pode evoluir para hepatite alcoólica e posteriormente cirrose, sendo um estágio irreversível de lesão hepática (MINCIS; MINCIS, 2006).

A hepatite alcoólica geralmente se desenvolve em pacientes que consomem pelo menos entre 40 a 80 g de álcool etílico por dia, durante pelo menos cinco anos (SHERLOCK; DOOLEY, 2002). A hepatite pode variar desde completamente assintomática até hepatite com falência hepática e posterior morte. É um estado precursor de cirrose hepática (LOPES, 2006; MATOS, 2006).

A maior parte dos pacientes que evoluem para cirrose ficam assintomáticos por anos, outros apresentam sintomas de fraqueza generalizada, distensão abdominal, anorexia, icterícia, dores no quadrante superior direito, perda de peso, ascite. A insuficiência pancreática aparece simultaneamente à cirrose hepática alcoólica (KUMAR, 2005; LOPES, 2006).

O carcinoma hepatocelular pode existir associado a outras hepatopatias ou como lesão única. A associação hepática mais frequente é com a cirrose, que é lesão precursora mais comum de CHC (MCKILLOP; SCHRUM, 2006).

Os principais mecanismos de dano hepático associados ao consumo excessivo do álcool são: alteração de membranas, formação do acetaldeído, estresse oxidativo, formação de fibrose, desnutrição e apoptose do fígado (REUBEN, 2007).



Artigo

Após absorção pelo trato gastrointestinal, o álcool é metabolizado pela álcool desidrogenase, enzima que transforma álcool em acetaldeído, um metabólito tóxico e reativo. Através da enzima acetaldeído desidrogenase, sofre oxidação, produzindo acetato. O aumento da atividade metabólica pelas enzimas do citocromo P450 aumenta a produção de espécies reativas de oxigênio, potencializando ainda mais os efeitos danosos do álcool (SCOTT, 2000).

A potencialização do citocromo P-450E1 origina desequilíbrios metabólicos importantes, produzindo espécies reativas de oxigênio, como o peróxido e superóxido de hidrogênio, causando lesão no fígado. As espécies reativas de oxigênio são responsáveis pela ativação de fatores de transcrição, promovendo um perfil inflamatório (LIEBER 1997; GRAMENZ, 2006).

Estudos indicaram que o surgimento da Doença Hepática Alcoólica (DHA) está ligada não somente com o metabolismo do etanol mas também ao stress oxidativo, liberação de endotoxinas induzidas pelo etanol, ativação das célula de Kupffer e das células estreladas e redução de glutathiona (GAO; BATALLER, 2011).

No diagnóstico da DHA estão incluídos a anamnese, exame físico, exames laboratoriais, dados morfológicos e avaliação da resposta do paciente após abstenção das bebidas alcoólicas. Estes dados são muito importantes, mas o diagnóstico só pode ser estabelecido, com a inclusão de dados fornecidos por exames de imagem e biópsia. O tratamento da DHA pode ser dividido, do ponto de vista didático, em clínico (não específico e específico) e cirúrgico (MINCIS; MINCIS, 2006).



Artigo

METODOLOGIA

O presente trabalho tratou-se de um estudo experimental, do tipo exploratório, no qual foram avaliadas as alterações hepáticas e na cascata de coagulação de indivíduos alcoolistas.

A pesquisa foi realizada nas cidades de São Bento- PB e Patos- PB. A população da referida pesquisa foi constituída por indivíduos que consumissem regularmente bebidas alcoólicas, que tivessem entre 20 e 70 anos de idade e de ambos os sexos.

Para a delimitação da participação do estudo utilizou-se como critérios de inclusão que as amostras fossem de indivíduos que tivessem entre 20 e 70 anos de idade, que consumissem bebidas alcoólicas regularmente e que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A). O critério de exclusão estava para indivíduos que tivessem hepatopatias já diagnosticadas ou que estivessem fazendo uso de algum medicamento ou anticoagulantes orais que pudessem interferir nos resultados finais dos exames.

O estudo teve como benefício proporcionar a população um melhor esclarecimento e conscientização sobre os malefícios à saúde acarretados pelo consumo abusivo de bebidas alcoólicas e demonstrar a importância do coagulograma e da dosagem de enzimas hepáticas como exames indispensáveis para o auxílio no diagnóstico precoce de hepatopatias.

Após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Potiguar- UNP, o referido estudo utilizou como instrumento para coleta de dados um questionário anônimo e auto preenchível (APÊNDICE E) constituído de perguntas objetivas que



Artigo

buscou identificar o perfil dos participantes (idade, sexo, religião), discorrer sobre os hábitos etílicos (frequência, tipo de bebida mais consumida, quantidade de doses ingeridas) de cada sujeito.

A pesquisa seguiu as normas éticas recomendadas propostas pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Desta forma, foram assegurados aos participantes o direito de anonimato, e os princípios de beneficência e não maleficência. O material biológico e dados foram coletados no mês de Abril de 2016.

Para a obtenção da amostra biológica foi realizada punção venosa em fossa cubital, evitando-se hemólise e garroteamento prolongado, onde foram retirados 10 ml de sangue de cada paciente. As amostras foram distribuídas em dois tubos, um sem anticoagulante para as dosagens de Transaminase glutâmico oxalacética (TGO) e Transaminase glutâmico pirúvica (TGP), e outro tubo com anticoagulante Citrato de sódio para determinação do Tempo de protrombina (TP) e Tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPA).

O processo de gerenciamentos dos materiais perfurocortantes, fluidos biológicos, luvas e máscaras seguiu as diretrizes de biossegurança adotadas pelo laboratório. Como análise, as amostras examinadas tiveram seus resultados avaliados, tabulados e graficados utilizando o Microsoft Excel®.

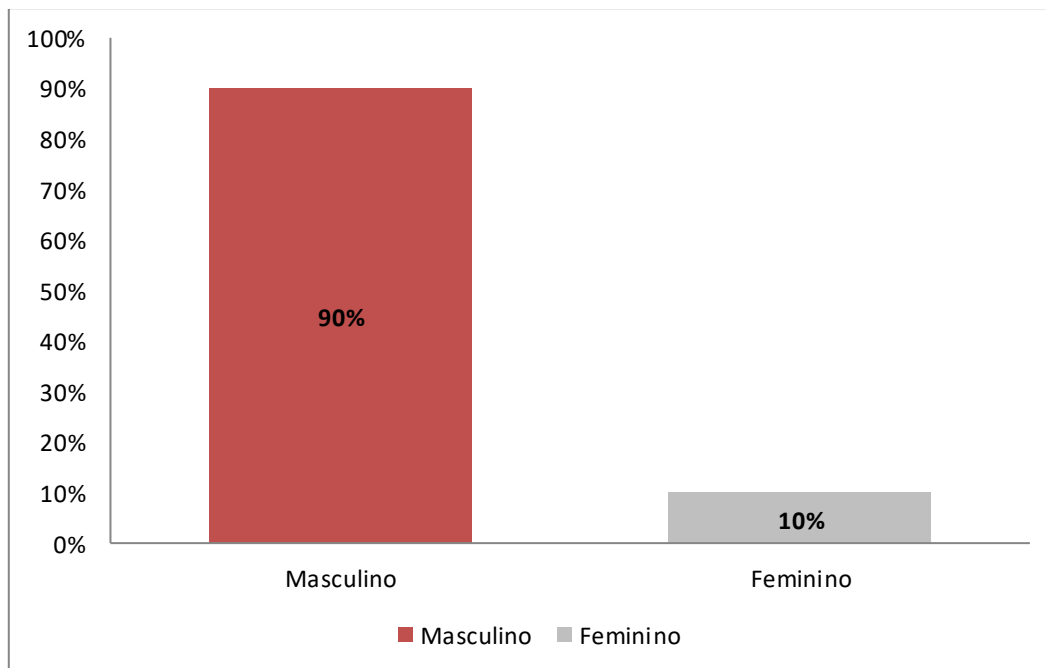


Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa indivíduos com idades entre 20 e 70 anos. Os resultados apontaram que 90% dos participantes pertenciam ao sexo masculino.

Gráfico 1: Perfil dos entrevistados quanto ao gênero.



Fonte: Dados da própria pesquisa

Resultados corroborando com os estudos de Formiga et al.(2013), mostraram a elevada incidência de ingestão de bebidas alcoólicas associadas ao sexo masculino. Isso



Artigo

deve-se ao fato de que homens se sentem mais independentes e livres para consumir álcool. Essa é uma prática realizada a muitas gerações pelos homens.

O consumo de bebidas alcoólicas entre o sexo feminino vem crescendo nos últimos anos. Esse hábito é prejudicial a saúde da mulher por particularidades fisiológicas, pois estas possuem níveis reduzidos da enzima álcool desidrogenase e modificações na metabolização do álcool durante o ciclo menstrual. Estas condições podem causar desde intoxicação até dependência alcoólica, mesmo consumindo quantidades menores que os homens (SOIBELMAN, 2002).

Tabela 1: Idade inicial do consumo e média de anos de ingestão de bebidas alcoólicas.

PARTICIPANTES	IDADE DE INICIO DE CONSUMO DE ALCOOL	MÉDIA DE TEMPO DE CONSUMO DE ÁLCOOL (EM ANOS)
15 %	15	27
30 %	16	13
35 %	17	30
5 %	19	39
10 %	20	42
5 %	22	33

Fonte: Dados da própria pesquisa.



Artigo

Como evidenciado na pesquisa, e concordando com estudos de Laranjeira e Hinkly (2002), o uso do álcool tem início bastante precoce onde 30% dos participantes iniciaram o consumo de bebidas aos 16 anos de idade. A prematuridade quanto ao consumo de álcool é preocupante, uma vez iniciado o consumo na adolescência, há uma maior probabilidade de tornar-se um adulto alcoolista.

Na adolescência os jovens encontram-se mais suscetíveis a terem contato com o álcool pela grande facilidade de obtenção, baixo custo, disponibilidade e influência dos amigos (MORENO; VENTURA; BRÊTAS, 2010).

A predominância de idade de início de consumo de bebidas alcoólicas foi de 17 anos de idade (35 %), onde os participantes tem em média 30 anos de consumo de álcool.

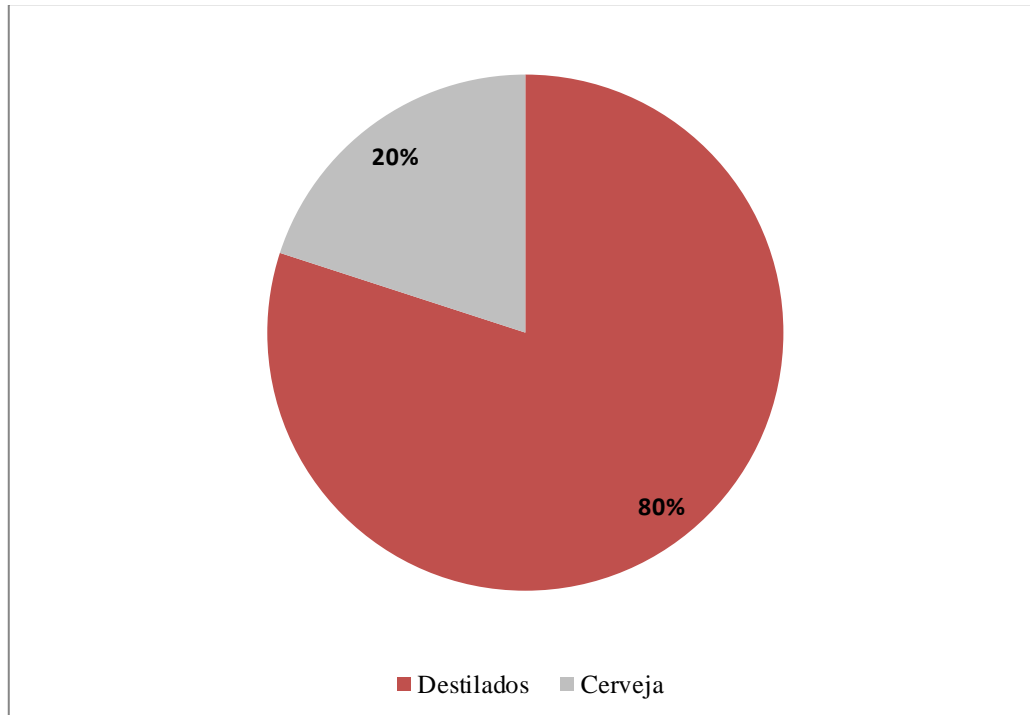
Uma ingestão de 150g a 200g de álcool por 10 a 12 dias produz esteatose hepática. Já no caso da hepatite alcoólica, deve-se consumir 80g de álcool diariamente por mais de 5 anos, enquanto que o consumo médio para desenvolvimento de cirrose é 160g diariamente, por 8 a 10 anos(LOPES, 2006; BELLENTANI et al, 2001).

Todos os participantes fazem uso frequente de bebidas alcoólicas a mais de 10 anos, limiar médio para o desenvolvimento de doença hepática mais grave.



Artigo

Gráfico 2: Quanto ao tipo de bebida mais consumida.



Fonte: Dados da própria pesquisa.

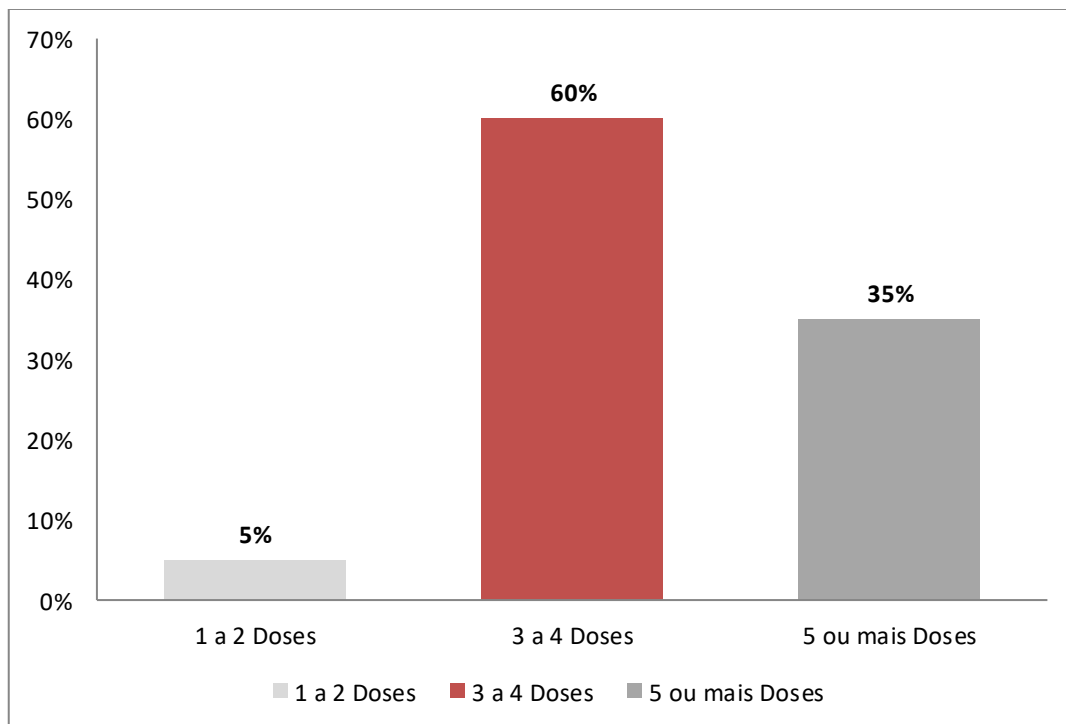
Discordando em parte com os estudos de Oliveira (2010), onde ele afirma que os destilados são a segunda bebida alcoólica mais consumida pela população, quando perguntado aos entrevistados sobre o tipo de bebida de sua preferência, 80 % responderam que preferem bebidas destiladas. Entre as bebidas destiladas, a mais consumida foi a cachaça e em seguida o whisky.



Artigo

O brasileiro consome em média 12 litros de cachaça por ano, com maior presença de homens e adultos, cujo chefe de família é homem e tem menos escolaridade (YAMAMOTO, 2011).

Gráfico 3: Quantidade de doses consumidas em um dia típico.



Fonte: Dados da própria pesquisa.

Dos participantes da pesquisa, 60% responderam que bebem de 3 a 4 doses em um dia típico.



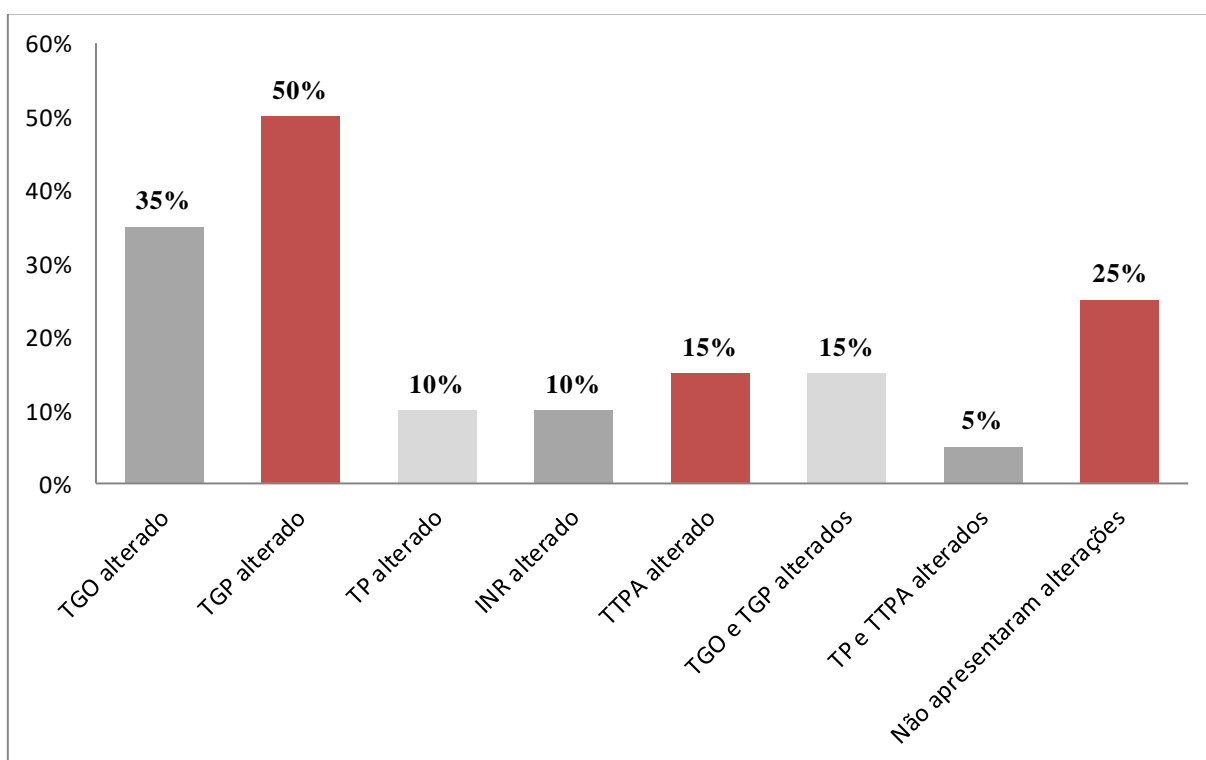
Doença hepática alcoólica: manifestações e diagnóstico laboratorial através do coagulograma e transaminases

Páginas 80 a 97

Artigo

Os limites de consumo de baixo risco preconizados pela Organização mundial de saúde (2010), para mulheres é de até 2 doses e para homens até 3. Se a pessoa bebe mais de 2 doses por dia há risco de se desenvolver problemas de saúde e acidentes. Foi evidenciado na pesquisa, que um número expressivo bebe usualmente quantidades potencialmente prejudiciais a saúde de acordo com a OMS.

Gráfico 4: Visão geral sobre o percentual de alterações hepáticas e hemostáticas observadas na pesquisa.



Fonte: Dados da própria pesquisa.



Artigo

Foram realizadas provas hepáticas e de coagulação em todos os participantes e pode-se observar que 35 % apresentaram alterações no valor de TGO, 50 % apresentaram TGP alterados, 15 % apresentaram alterações tanto em TGP quanto em TGO. As mesmas são indicadores sensíveis de dano hepático em diferentes tipos de doenças, sendo que a causa mais comum de moderadas elevações dessas enzimas é o fígado gorduroso (esteatose) e a causa mais frequente disso é o abuso do álcool (MINCIS, 2002; PORTO et al.,2011).

Os dados obtidos pela pesquisa concordam com os de Alien (2003) e Breda e Almeida (2010), quando dizem que o consumo excessivo de álcool pode aumentá-las, sendo que a sua elevação é devido a lise dos hepatócitos.

Apenas 10 % apresentaram TP alterado ,15 % apresentaram alteração em TTPA e 5% apresentaram alteração em ambos, e apenas 25 % dos entrevistados não apresentaram alteração hepáticas ou hemostáticas. Segundo Tripodi e Mannucci (2007), o TP e o TTPA são bastante sensíveis para a maioria dos fatores de coagulação produzidos pelo fígado, e o alargamento desses testes ou diminuição desses fatores caracterizam as doenças hepáticas alcoólicas.



Artigo

CONCLUSÕES

Apesar de o álcool ser uma substância psicoativa, lícita e de consumo aceitável e até estimulado pela sociedade, seu consumo abusivo acarreta diversas consequências no organismo.

Os resultados do presente estudo demonstraram alterações hematológicas como alargamento do Tempo de protrombina e no Tempo de tromboplastina parcial ativada e elevações nas enzimas hepáticas Transaminase glutâmico pirúvica e Transaminase glutâmico oxalacética, ambos diretamente proporcionais ao tempo e quantidade de ingestão de bebidas alcoólicas.

Com relação aos entrevistados o estudo permitiu conhecer o perfil dos alcoolistas, os quais a maioria eram do sexo masculino, tinham entre 20 e 70 anos de idade, em sua maioria bebem ao menos 3 ou 4 vezes por semana e de preferência bebidas destiladas.

Tendo tantas consequências associadas ao seu consumo, conforme apresentado no trabalho, compreende-se assim, a necessidade de novas pesquisas que aprofundem em novos métodos diagnósticos e também intervenção de políticas públicas para articular funções de prevenção, tratamento e reabilitação desses usuários.

REFERENCIAS

ALIEN, J. Use of biomarkers of heavy drinking in health care practice. **Mil Med.** n 5, p. 364-367, 2003.



Artigo

BABOR, T.; CAETANO, R.; CASSWELL, S.; EDWARD, G.; GRAHAM, K. Alcohol: no ordinary commodity: **The global burden of alcohol consumption**. Oxford: Oxford University Press, 2006, p. 57-92.

BRASILEIRO FILHO, G. **Bogliolo patologia**. 7ª ed.: Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, p 642-694.

BREDA, J; ALMEIDA, M.D.V. Validação de um instrumento de avaliação da ingestão de bebidas alcoólicas e de etanol por consumidores excessivos. **Acta Med Port**. N 1, p. 955-964, 2010.

CEBRID - CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. **Bebidas alcoólicas**. Departamento de Psicobiologia. Unifesp/ EPM, de 9 de fevereiro de 2003.

CONEN/SP: Guia prático sobre uso, abuso e dependência de substâncias psicotrópicas para educadores e profissionais da saúde. **Páginas & letras editora e gráfica Ltda**, SP, maio, 2005.

FORMIGA,N.S.; PICANCO,E.L.; SOUZA,R.C.M.; SANTOS, J.D. O consumo de álcool em universitários: fidedignidade e sensibilidade de uma escala de medida. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina: v.4, n.2, p.130-147, dez.2013.

GAO,B.; BATALLER, R. Alcoholic liver disease: pathogenesis and new therapeutic targets. **Gastroenterology** 2011; 141(5): 1572-85.

GRAMENZI, A. Review article: alcoholic liver disease pathophysiological aspects and risk factors. **Aliment Pharmacol Ther** ,24,p. 1151-1161.

KUMAR, V. **Patologia – bases patológicas da doença**. 7 ed.. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

LARANJEIRA,R. Evaluation of alcohol outlet density and its relation with violence. **Rev. Saúde Pública**, v.36, n.4, p.455-461, 2002.



Artigo

LIEBER, C. S. Ethanol metabolism, cirrhosis and alcoholism, *Clinica. Chimica Acta*, 1997, 257, p. 59-84.

LOPES, A.C. **Tratado de clinica médica**. São Paulo: Roca, 2006. P 337-383, vol. 2.

MCKILLOP, I.H.; SCHRUM, L.W. Etanol and Liver Cancer. In: Cho CH, Purohit V. Editors. Alcohol, Tobacco and Câncer. Basel (Switzerland), Karger 2006. p. 76-101.

MINCIS, M. Doença Hepática Alcoólica. In: Mincis M, Editor. **Gastroenterologia & Hepatologia** 3ª ed. São Paulo: Lemos Editorial; 2002 p. 695-716.

MINCIS, M.; MINCIS, R. Doença hepática alcoólica: diagnóstico e tratamento. **Prática Hospitalar**. 2006; 8(48).

MORENO, R.S.; VENTURA, R.N.; BRÊTAS, J.R.S. O uso de álcool e tabaco por adolescentes do município de Embu, São Paulo, Brasil. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 969-77, 2010.

OLIVEIRA, P. M. DE O. **Prevalência de traumatismos dentários e associação com o uso de álcool, maconha e cocaína em estudantes de 14 a 19 anos da cidade de Diamantina-MG: um estudo epidemiológico**. 2010. 2v. 125p. (Tese de Doutorado) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal De Minas Gerais, Belo Horizonte.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). [Self-help strategies for cutting down or stopping substance use: a guide](#). Genebra, Suíça, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). [Relatório Global sobre Álcool e Saúde – 2014](#). Genebra, Suíça, 2014.

PORTO, A.N; SEMENOFF, T.D.V; PEDRO ,F.L.M; BORGES, A.H; LIMA, C; SEGUNDO, A.S. Avaliação da função hepática de ratas da linhagem Lewis frente a ingestão de álcool associada a periodontite induzida por ligadura. **Braz Periodontol**. n 1, p.76-79, 2011.



Artigo

PREZZOTTO, K.; LAVAL, V. L. AMBEV: Análise da fusão e os efeitos sobre o mercado. 2011.

REIS, G. A. Alcoolismo e seu tratamento. **Revista Científica do ITPAC**. Araguaina, v.7, n.2, pub.4, abr.2014.

REUBEN, A. Alcohol and the liver. **Curr Opin Gastroenterol** 2007 23(3):283-291.

SCOTT, R.B. Dose response of ethanol on antioxidant defense system of liver, lung, and kidney in rat. **Pathophysiology**, v.7, n 1, p. 25-32, Apr 2000.

SHERLOCK, S.; DOOLEY, J. Alcohol and the Liver. In: Sherlock S, Dooley J. **Diseases of the Liver and Biliary System**. 11^a ed. Oxford Blackwell Science. 2002;381-98.

SOIBELMAN, M.; LUZ J.E.; DIEMEN, L. Problemas relacionados ao consumo de álcool .In: Duncan, BD. Medicina ambulatorial. Porto Alegre: **Artmed**, p. 539-50, 2002.

TRIPODI, A.; MANNUCCI, P. M. Abnormalities of hemostasis in chronic liver disease: Reappraisal of their clinical significance. **Journal of Hepatology** 2007, 46; 727-733.

YAMAMOTO, C.H A. **Demanda por bebidas alcoólicas no Brasil**. 2011. 88p. (Dissertação de Mestrado Profissional) - Escola de Economia de São Paulo, São Paulo.



Artigo

**Correlação entre a prevalência de anemias associadas à enteroparasitoses: uma
revisão de literatura**

**Correlation between the prevalence of anemia associated with
enteroparasitoses: a literature review**

Erik de Almeida Cabral¹
Alanna Michelly Batista de Moraes²
Jheison de Souza Gonçalves³

RESUMO - As enteroparasitoses são doenças prevalentes em crianças e adolescentes que constituem graves problemas de saúde pública, apresentando-se de forma endêmica em diversas áreas do Brasil, com maior predominância em países em desenvolvimento, pois, os índices referentes à estrutura e a didática sanitária são baixos. A anemia é desencadeada por diversos mecanismos fisiopatológicos onde é definida pela Organização Mundial de Saúde como a condição na qual o conteúdo de hemoglobina no sangue está abaixo do normal como resultado da carência de um ou mais nutrientes no sangue. A deficiência de ferro é a causa mais comum de anemia no mundo, sendo ele, um dos principais constituintes da hemoglobina, uma vez que a infestação de enteroparasitoses intestinais pode reduzir em até 20% o ferro ingerido na dieta. O presente estudo teve como objetivo analisar através de uma revisão bibliográfica, as complicações ocasionadas por parasitoses intestinais correlacionando com as anemias para que os leitores possam entender as complicações causadas e o quão estão relacionadas entre si, podendo-se levar a diminuição de complicações mais graves como anemias severas. Foi feito uma pesquisa em trabalhos nacionais e internacionais, para posterior revisão dessas bibliografias. O estudo elaborado trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva executada através de levantamentos bibliográficos de banco de dados PubMed, LILACS e SCIELO e de acervo bibliotecário ao tema proposto, incluindo pesquisas em artigos científicos, revistas, livros,

¹ Graduando em Biomedicina pelas Faculdades Integradas de Patos. E-mail: erickcabral16@gmail.com

² Professora Mestre - Faculdades Integradas de Patos -FIP.

³ Biomédico-Preceptor – Faculdades Integradas de Patos -FIP.



Artigo

documentos, que foram reunidos com objetivo de enfatizar o tema abordado no estudo. Conclui-se que a anemia e enteroparasitoses são patologias de alta prevalência principalmente em crianças uma vez que as necessidades de ferro aumentam em função do crescimento prejudicando o desenvolvimento físico e aprendizado. Conclui-se que a prevenção é o meio mais adequado para evitar a doença por intermédio de promoções de saúde, medidas educativas diminuindo assim o surgimento da anemia.

Palavras-chave: Anemia. Enteroparasitose. Hemoglobina

ABSTRACT - The enteroparasitoses are prevalent diseases in children and adolescents that constitute serious public health problems, so endemic in many areas of Brazil, with higher prevalence in developing countries, because the indices relating to the structure and health teaching are low. Anemia is triggered by several pathophysiological mechanisms where is defined by the World Health Organization as the condition in which the content of hemoglobin in the blood is lower than normal as a result of the lack of one or more nutrients in the blood. Iron deficiency is the most common cause of anemia in the world, being one of the main constituents of hemoglobin, once the enteroparasitoses intestinal infestation can reduce by up to 20% iron ingested in the diet. The present study aimed to analyze through a literature review, the complications caused by intestinal parasitosis correlating with the anemia so that readers can understand the complications caused and how they are related to each other, can lead to decrease in most serious complications such as severe anemia. It was made a research in national and international work, for further review of these bibliographies. The study comes a descriptive exploratory research carried out through bibliographic surveys of database PubMed, LILACS and SCIELO and librarian to the collection theme, including research in scientific articles, magazines, books, documents, that have been gathered in order to emphasize the topic addressed in the study. It is concluded that the anemia and enteroparasitoses are high-prevalence diseases especially in children because the iron needs increase as a function of growth hurting the physical development and learning. It is concluded that prevention is the best way to prevent disease through health promotions, educational measures thus decreasing the appearance of anemia.

Keywords: Anemia. Enteroparasitose. Hemoglobin.



Artigo

INTRODUÇÃO

As enteroparasitoses até o momento representam um complexo problema de saúde pública, onde nos países subdesenvolvidos promovem grande parte das doenças que tem como causas as infecções helmínticas. No Brasil os parasitas intestinais têm uma larga distribuição geográfica no qual estudos epidemiológicos são realizados de maneira fragmentada em virtude da complexidade de sistematizar grandes inquéritos (FERRAZ, 2014).

Embora as patologias relacionadas à presença de enteroparasitas não representem altas taxas de mortalidade, ainda se constituem um alarmante problema de saúde pública, tendo em vista que um amplo número de pessoas é afetado e que essas doenças são responsáveis por causarem diversas alterações orgânicas, incluindo aí alterações de cunho nutricional (WALCHER; PEDROZO; FRIZZO, 2013).

O prevalectimento de infecções parasitárias é um dos mais sensatos parâmetros do status socioeconômico de uma população que porventura pode estar associado a vários determinantes como contaminação fecal da água, carência de saneamento básico, instalações sanitárias desapropriadas (BELO, 2014).

O parasitismo compreende uma relação entre os tecidos do parasita e do hospedeiro, eles exercem diversos efeitos sobre seu hospedeiro, quais sejam as mecânicas, que ocorre quando os parasitas danificam de maneira direta os tecidos, as espoliativas que excluem elementos nutritivos do organismo do hospedeiro e as irritativas e inflamatórias, que dispensam produtos tóxicos encontrados na maioria dos parasitas (SANTOS; MERLINI, 2007).



Artigo

De acordo com Cançado (2007), a anemia é designada como condição patológica decorrente da redução de glóbulos vermelhos (GV) ou da concentração da hemoglobina (Hb) acarretando diminuição da oxigenação tecidual. Onde é uma das principais causas de hipóxia tissular decorrente de uma redução da capacidade de transporte de oxigênio pelo sangue consequente da reduzida concentração de hemoglobina e/ou quantidade de eritrócitos (VIEIRA; FERREIRA, 2010).

Hoje em dia a carência de ferro (Fe) é a causa prevalecente de anemia, essa situação é intensificada em países em melhoramento como o Brasil (CASTRO et al., 2011).

A causa anêmica na ancilostomose é acarretada pelo intenso hematofagismo exercido pelos vermes adultos de *Necator americanus* e *Ancylostoma duodenale*, essa espoliação agregado a deficiência nutricional caracteriza a anemia ferropriva, já o *Trichuris* se alimenta do sangue presente na mucosa do intestino podendo lesioná-la. Em infecções podem provocar anemia por grande perda de hemoglobina (CANTOS; DUTRA; KOERICH, 2003).

Portanto, fica evidente que parasitoses intestinais tem sido consideradas relevantes fatores na origem de anemias carênciais em que está relacionado com distúrbios hematológicos. Diante desse contexto o presente estudo descreveu e analisou fatores etiológicos, socioeconômicos, a fim de conhecer a prevalência desses parasitas intestinais com suas características e avaliar uma intervenção educativa sobre o tema. O objetivo desse estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre a correlação de anemias associadas à enteroparasitoses.



Artigo

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório qualitativa e descritiva, do mesmo modo que outros estudos tem a imprescindibilidade da literatura para adquirir conhecimento sobre o tema, foi desempenhada uma revisão de literatura em que foram citados artigos científicos que ilustraram a anemia e sua associação a enteroparasitoses.

Ao fazer uma investigação na base de periódicos nacionais e internacionais, independentemente de virem de distintas referências, todas as pesquisas dispõe de alguma forma o tema relacionado a parasitoses e anemias possibilitando a consulta para concepção do referencial teórico da pesquisa.

A prática fundamentada em evidencia instituiu a necessidade de produzir revisões com exatidão científica imposto para um estudo primário, compreendendo as revisões de literatura (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Inseridos nos critérios de inclusão estão artigos que englobam informações a respeito de anemias causadas por enteroparasitoses, como critério de exclusão estão artigos que referem-se a outros tipos de anemias. Consequentemente a pesquisa apresentou benefícios, como informações atualizadas a respeito de complicações associadas a anemia e parasitoses, com conhecimentos a quem teve a oportunidade de ler o presente trabalho.



Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Helmintos e protozoários causam infecções que afetam grande parte da população mundial com estimativa de 3,5 bilhões de pessoas, provocando doenças em torno de 450 milhões de pessoas ao redor do mundo, sendo a maioria destas crianças e adolescentes comprometendo seu comportamento principalmente a capacidade de atenção e rendimento escolar, acarretando anemia, desnutrição, suscetibilidade a outras infecções (BELO, 2014).

No Brasil, são poucas informações que delimitem estimativas de predominância por região, no entanto sabe-se que há regiões com alta predominância de enteroparasitoses, tal qual a população vive com péssimas condições higienico/sanitária (CANTOS; DUTRA; KOERICH, 2003).

Danos que enteroparasitas podem causar a seus portadores incluem entre outros agravos, a obstrução intestinal em que pode estimular um intransigente quadro clínico, representado, essencialmente por uma obstrução (*Ascaris lumbricoides*), a anemia por deficiência de Fe (Ferro) (Ancilostomídeos) a desnutrição (*Ascaris lumbricoides*, *Thichuris trichiura*) e quadros de diarreia e má absorção (*Entamoeba histolytica* e *Giardia duodenalis*), no entanto a estimativa é que cerca de 1 bilhão de indivíduos esteja infectada por *Ascaris lumbricoides*, e uma quantidade um pouco menor estejam infectados por *T. trichiura* e por Ancilostomídeos (FERREIRA; VIEIRA, 2006).

Diante um estudo realizado por Ferreira et al. (2002) que consistia em uma população de 137 crianças na faixa etária de seis a 60 meses da qual habitavam uma favela da “União de Movimentos por Moradia em Alagoas, Maceió” sem saneamento básico,



Artigo

onde todos seus domicílios eram barracos feitos de caibros coberto por plástico ou papelão, foram identificados um grande número de crianças infectados por parasitas intestinais revelando uma taxa de 83,2% de positividade totalizando 114 crianças (**Figura 1**), onde foi feito a dosagem de hemoglobina na mesma população estudada com prevalência de 96,4% que apresentaram baixos índices de hemoglobina, ou seja, apenas 5 não eram anêmicas; crianças positivas a anemia foram classificadas quanto a sua magnitude anêmica (**Figura 2**).

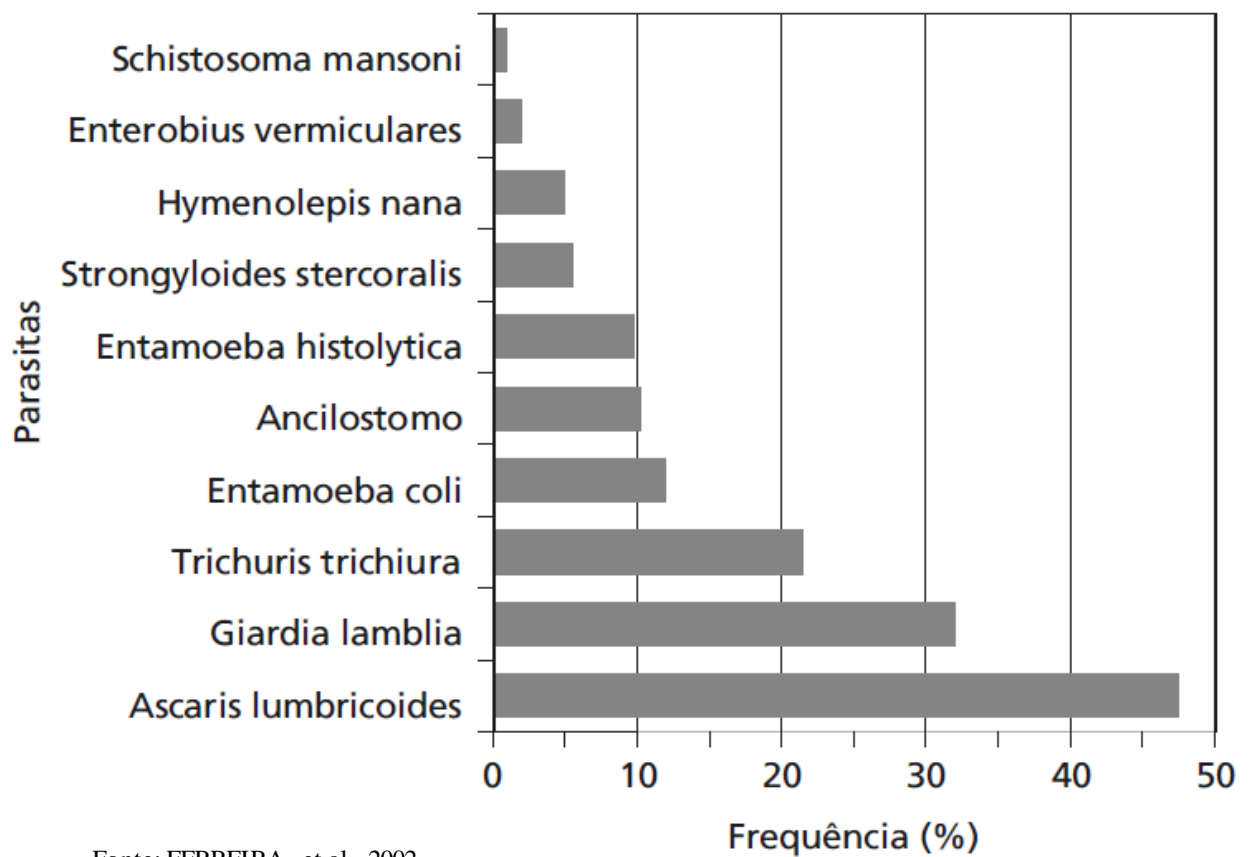


Correlação entre a prevalência de anemias associadas à enteroparasitoses: uma revisão de literatura

Páginas 98 a 109

Artigo

Figura 1: Prevalência de enteroparasitoses entre crianças residentes em uma favela da “União de Movimentos por Moradia em Alagoas”. Maceió, Brasil



Fonte: FERREIRA et al., 2002.

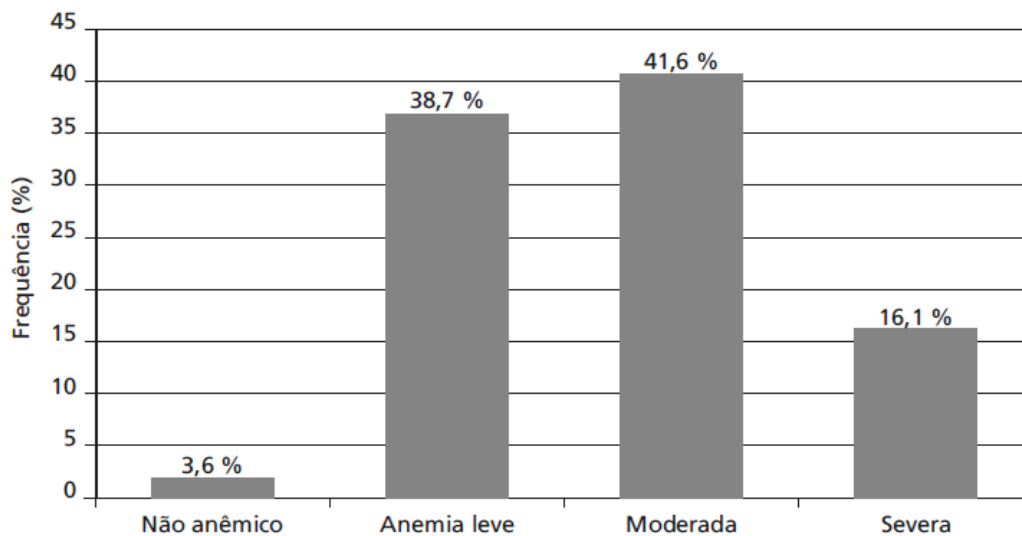


Correlação entre a prevalência de anemias associadas à enteroparasitoses: uma revisão de literatura

Páginas 98 a 109

Artigo

Figura 2: Distribuição de crianças de seis a 60 meses conforme a classificação quanto à magnitude da anemia. Favela da “União de Movimentos por moradia em Alagoas” Maceió, Brasil.



O déficit de ferro chega a ser encarregado de 95% das anemias, no entanto as parasitoses intestinais são originadores de anemia, o método em que o setor de saúde intervem nas anemias nutricionais, é fruto do tratamento de parasitoses intestinais associadamente com auxílio de suplementação medicamentosa de ferro (SILVA; GIUGLIANI; AERTES, 2001).

Diante deste contexto Rodrigues et al. (2011) e Grotto (2008) descrevem o ferro como papel de extrema importância para o organismo estando envolvido em processos vitais para sobrevivência do ser humano como: transporte de oxigênio dos pulmões para todos os tecidos, metabolismo energético, reserva muscular de O², na síntese de proteínas



Artigo

e nas mitoses celulares; possuindo um desempenho eficaz que impede suas perdas podendo ser reaproveitado após destruição dos eritrócitos retirados da circulação.

As enteroparasitoses provocam alterações na quantidade dos leucócitos, com maior caracterização nos eosinófilos, estando relacionado à participação da resposta imune às parasitoses intestinais estimulados pelas substâncias químicas produzidas pelos parasitas, as quais podem levar o indivíduo a uma anemia, dado que absorvem nutrientes essenciais para o organismo e sangue da mucosa intestinal eventualmente diminuindo a taxa de hemoglobina (ARAÚJO et al., 2009).

CONCLUSÕES

Com esta revisão foi evidenciado que anemias associadas a parasitoses intestinais devem ser tratadas indispensavelmente devido a sua grande frequência no Brasil e no mundo, sendo nítido a necessidade de implantações de políticas públicas que façam-se alvo de investigações ou terapêuticas, dado que fatores externos como hábitos alimentares, fatores socioeconômicos devem ser apurados para uma compreensão mais sensata do problema.

Com o desenvolvimento desta revisão de literatura constatou-se que mais estudos precisam ser realizados para esclarecer as complicações ocasionadas por parasitoses intestinais correlacionando com as anemias para que os leitores possam entender as complicações causadas e o quão estão relacionadas entre si.



Artigo

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, B. S.; SANTOS, J. F.; NEIVA, T. S.; FILHO, R. R. M.; RIOS, D. S. Associação das parasitoses intestinais com anemia e eosinofilia em escolares do povoado de Matinha dos Pretos, Feira de Santana, Bahia, Brasil. **Revista Sitientibus**, v. 9, n. 1, p. 32, 2009.

BELO, V. S.; OLIVEIRA, R. B.; FERNANDES, P. C.; NASCIMENTO, B. W.; FERNANDES, F. V.; CASTRO, C. L.; SANTOS, W. B.; SILVA, E. S. Fatores associados à ocorrência de parasitoses intestinais em uma população de crianças e adolescentes. **Revista Paul Pediatr**, v. 30, n. 2, p. 195-201, 2012.

CANÇADO, R. D. Mieloma Múltiplo. **Revista Brasileira Hematologia e Hemoterapia**, v.29, n. 1, p. 67-76, 2007.

CANTOS, G. A.; DUTRA, R. L.; KOERICH, J. P. K. Ocorrência de Anemia Ferropriva em Pacientes com Enteroparasitoses. **Revista Saúde**, v. 4, n. 5, p. 43-48, 2003.

CASTRO, T. G.; NUNES, M. S.; CONDE, W. L.; MUNIZ, P. T.; CARDOSO, M. A. Anemia e deficiência de ferro em pré-escolares da Amazônia Ocidental brasileira: prevalência e fatores associados. **Caderno Saúde Pública**, v. 27, n. 1, p. 131-142, 2011.

FERRAZ, R. R. N.; BARNABÉ, A. S.; PORCY, C.; JÚNIOR, A. D.; FEITOSA, T.; FIGUEIREDO, P. M. Parasitoses intestinais e baixos índices de Gini em Macapá (AP) e Timon (MA), Brasil. **Caderno Saúde Coletiva**, v. 22 p. 173, 2014.

FERREIRA, D. S.; VIEIRA, G. O. Frequência de enteroparasitas na população atendida pelo laboratório de Análises Clínicas Dr. Emmeron Luiz da Costa. **Revista Saúde & Ambiente**, v. 1, n. 2, p.70-75, jul./dez. 2006.

FERREIRA, H. S.; ASSUNÇÃO, M.L.; VASCONCELOS, V. S.; MELO, F. P.; OLIVEIRA, C. G.; SANTOS, T. O.; Saúde de populações marginalizadas: desnutrição,



Artigo

anemia e enteroparasitoses em crianças de uma favela do “Movimento dos sem Teto”, Maceió, Alagoas. **Rev. bras. saúde. matern. infant.**, v. 2, p. 177-185, maio-ago. 2002.
GROTTO, H. Z. W. Diagnóstico laboratorial da deficiência de ferro. **Revista Brasileira Hematologia Hemoterapia**, v. 32, p. 29-31, 2010.

RODRIGUES, V. C.; MENDES, B. D.; GOZZI, A.; SANDRINI, F.; SANTANA, R. G.; MATIOLI. Deficiência de ferro, prevalência de anemia e fatores associados em crianças de creches públicas do Oeste do Paraná, Brasil. **Revista Nutrição** v. 24, 2011.

SANTOS, S. A; MERLINI, L.S; Prevalência de enteroparasitoses na população do município de Maria Helena, Paraná. **Revista Ciências & Saúde**, v. 15, n. 3, p. 899-905, 2007.

SILVA, L. M.; GIUGLIANI, E. R. J.; AERTES, D. R. G. C. Prevalência e determinantes de anemia em crianças de Porto Alegre, RS, Brasil. **Revista Saúde Pública** v. 35, n. 1, p. 66-73, 2001.

VIEIRA, R. C; FERREIRA, H. S. Prevalência de anemia em crianças brasileiras, segundo diferentes cenários epidemiológicos. **Revista de Nutrição**, v. 23, n. 3, p. 433-444. 2010.

WALCHER, D. L.; PEDROSO, D.; FRIZZO. Associação entre parasitoses intestinais e alterações do hemograma. **Revista Mirante**, v. 3. n. 1 p. 40, 2013.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.



Artigo

Humanização na assistência de enfermagem no parto natural

Humanization in nursing care in natural childbirth

Nathacia Kyss Rodrigues Fernandes¹

Carlos Bezerra de Lima ²

RESUMO - O presente artigo tem por objetivo analisar segurança e conforto na assistência no momento do parto, com foco de atenção na humanização no momento do trabalho de parto, que está sendo um dos temas mais abordados na política de humanização na obstetrícia. São destaques desde o local da assistência a importância da definição do risco da gestante, até a posição da paciente até algumas intervenções, que melhore a condição saudável de mãe/bebe. Em todo o mundo a assistência ao parto pode ser realizada desde o ambiente domiciliar até centros de maternidades. O profissional de enfermagem tem um papel fundamental na assistência e no manejo ativo no trabalho de parto, avaliando os riscos e as necessidades da parturiente e do feto.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem. Humanização. Parto natural.

ABSTRACT - This paper aims to analyze safety and comfort in attendance at delivery, focusing attention on the humanization at the time of labor, which is one of the most discussed topics in the humanization policy in obstetrics. The highlights from the place of assistance the importance of the pregnant woman's risk of setting up the position of the patient to some interventions that improve the health condition of mother \ drinks. Worldwide delivery care can be performed from the home environment to maternity centers. Nursing professionals have a key role in the assistance and active management in labor, assessing the risks and needs of the mother and fetus.

Keywords: Nursing care. Humanization. Natural childbirth.

¹Graduada em Enfermagem pela Universidade Potiguar (UnP), Mossoró (RN). Especialista em Enfermagem do trabalho pela Faculdade Vale do Jaguaribe (FVJ). Concluinte do curso de Especialização em Urgência e Emergência. E-mail: nathaciakyss@hotmail.com.

² Enfermeiro. Doutor em enfermagem. Professor na Pós - graduação da FABEX em João Pessoa-PB.



Artigo

INTRODUÇÃO

O termo humanizar tem alcançado sentidos os mais diversos, em diferentes contextos dos serviços de saúde na atualidade. No que diz respeito ao fenômeno do parto, destaca-se uma atenção que parte do reconhecimento dos direitos fundamentais de mães e crianças e do direito do profissional empregar a tecnologia apropriada na assistência (DIAS; 2005). Em termos gerais, humanizar representa um novo modo de assistir a mulher, a criança e a família, é estar sempre ao lado, prestando-lhes o suporte necessário de forma individualizada, garantindo, assim uma melhor integralidade da assistência para a mãe e o filho. Exige saber identificar os riscos antes que eles ocorram para que se possa garantir ao ser humano o direito à vida (SILVA, 2006). Assim, humanizar pode ser conceituado como busca incessante do conforto físico, psíquico e espiritual do usuário, família e equipe de saúde. Humanizar determina a atitude do pessoal de saúde face ao enfermo, com objetivo de proporcionar-lhe o ambiente mais agradável para o seu tratamento, humanizar é tornar-se humano (CASATE; CORREIA; (2005).

A discussão sobre humanização traz questões antigas, contudo, nos últimos anos a Organização Mundial de Saúde, o Ministério da Saúde do Brasil e outros órgãos não governamentais vêm evidenciando questionamentos e preocupações com a excessiva medicalização da mulher por ocasião do parto. Propõem modificações na assistência à parturiente, incluindo o resgate do parto natural, com o estímulo da atuação da enfermeira na assistência à gestação e parto considerado de baixo risco (CASTRO, 2005).

A humanização abrange aspectos fundamentais, sob a convicção de que, nas unidades de saúde, é dever do profissional receber com dignidade a mulher, seus familiares e recém-nascidos. Isso implica uma atitude ética e solidária por parte dos



Artigo

profissionais de saúde. Exige organizar a instituição de modo a criar um ambiente acolhedor, adotando condutas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher (REIS, 2005).

O interesse pelo tema surgiu da experiência vivenciada no ambiente do trabalho, que tem como foco de atenção segurança e conforto na assistência à mulher e ao filho, no momento do parto. Isso significa garantir que em âmbito hospitalar a assistência ao parto deve ser segura e oferecer a cada mulher benefícios dos avanços científicos, porém ela deve permitir e estimular o exercício da cidadania feminina, resgatando a autonomia da mulher no parto (MOURA, 2004).

A partir desses pressupostos, o presente estudo teve como objetivos: Desenvolver uma abordagem retrospectiva do conceito de humanização na assistência à mulher por ocasião do parto normal; apresentar o conceito de humanização na assistência à parturiente; discutir a assistência de enfermagem à parturiente, sob a perspectiva da humanização.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica no intuito de oferecer meios para definir e desenvolver a construção desse artigo que será apresentado como trabalho de conclusão de curso, de acordo com as normas da ABNT. Para construção do mesmo fez-se necessário leituras de vários artigos já publicados relacionados ao tema: Humanização da assistência de enfermagem ao parto normal. Fazer um levantamento bibliográfico visa reunir, analisar e discutir informações a partir de documentos já publicados, procurando



Artigo

uma fundamentação teórica de um determinado tema. Esse trabalho teve como método um levantamento bibliográfico e para a realização do mesmo foi necessário pesquisas e leituras de artigos já existentes e publicados (BERVIAN et al., 2007).

A pesquisa bibliográfica é um resumo por escrito dos tópicos do problema proposto na pesquisa, proporcionando aos leitores a compreensão e a importância do novo estudo proposto (POLIT et al., 2004). Neste sentido, os achados neste estudo foram analisados mediante uma abordagem qualitativa que para Minayo (2007), o método de investigar e compreender, estão relacionados para a investigação dos significados das relações humanas.

A coleta de dado foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino – Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF) com o objetivo de selecionar artigos publicados em língua portuguesa no período entre 2002 e 2010, e disponíveis na íntegra. Para esta seleção, foram utilizados os termos humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. Os textos selecionados passaram por uma leitura para apreensão do conteúdo, uma leitura analítica e por fim, com base nos resultados, foi elaborado o presente relatório, em forma de artigo.

ORIGEM DA HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA À PARTURIENTE

No modelo hospitalar dominante na segunda metade do século XX nos países industrializados, as mulheres deveriam viver a experiência do parto, imobilizadas com as pernas abertas e levantadas, o funcionamento de seu útero acelerado ou reduzido,



Artigo

assistidas por pessoas desconhecidas e em ambiente agressivo. A humanização na assistência em suas muitas versões expressa uma mudança na compreensão do parto como experiência humana e, para quem o assiste, uma mudança no que fazer diante do sofrimento do outro ser humano. No atual contexto social, a obstetrícia passa a reivindicar seu papel de assistir mulheres gestantes, parturientes e puérperas, trazendo uma preocupação humanitária de resolver o problema da parturição sem dor (MAGALHÃES, 1916).

Na assistência com foco de atenção na humanização, demonstrar interesse e compromisso com o outro requer conscientização dos possíveis dilemas éticos presentes nessa relação. Na proposta de humanização na relação que se estabelece entre a parturiente e a equipe de saúde, a forma como as informações são transmitidas é fundamental. A humanização na assistência reside também, nas relações, interpessoais, em especial entre o profissional e o cliente e o acompanhante (BASILE, 2004) O relacionamento entre paciente e profissional e instituição é fundamental para o processo de humanização, sendo este composto por fatores como comunicação, empatia, conhecimentos técnico-científicos e respeito pelos seres humanos (MALIK, 2000).

A humanização engloba uma série de diferentes aspectos referentes às idéias, aos valores e às práticas, envolvendo as relações entre o profissional de saúde, a paciente, os familiares e os acompanhantes, incluindo os procedimentos de rotina do serviço e a distribuição de responsabilidades dentro desta equipe.



Artigo

Procurando compreender a humanização no contexto do parto

Promover a humanização no parto é um grande desafio. Isso não requer voltar à história de como nossas avós e mães pariram, mas buscar contribuir para que essa experiência, antes tão natural, seja no ambiente hospitalar um ritual mais próximo do familiar, integrando nesse processo de parir e nascer os recursos tecnológicos e de competência humano-científica, ao qual a mulher e seu recém-nascido têm direito. Sob essa perspectiva:

A humanização da assistência perpassa, seguramente, pela qualidade da assistência prestada ao pré-natal, ou seja, pelo envolvimento da mulher, sua família e demais acompanhantes, no processo de gestar e parir, talvez, antes mesmo da concepção, considerando suas limitações e potencialidades biológicas, socioculturais e afetivas para conceber; pela promoção de ações que aumentem a compreensão dessa população sobre esse processo, considerando a integração de seus saberes com os saberes científicos da equipe de saúde (REIS, 2009, pag.123).

A humanização no atendimento ao parto e nascimento privilegia a utilização de toda a tecnologia e técnicas obstétricas disponíveis, tornando os benefícios a serem obtidos maiores que os riscos a que a parturiente pode estar exposta (BASILE, 2004).

Entre as condutas da humanização na assistência ao trabalho de parto, estão: O banho, que traz benefícios porque favorece uma boa circulação, diminui o desconforto, regula as contradições relaxamento e diminui o tempo do trabalho de parto; a dieta livre é justificada pela necessidade de reposição de energia e hidratação, garantindo bem-estar materno e fetal; deambulação, que abrevia o tempo de trabalho de parto, favorecendo a decida da apresentação do feto; massagem, que alivia pontos de tensão e promove relaxamento; estímulo á micção espontânea que no trabalho de parto diminui a retração



Artigo

urinária e o desconforto nas contrações; a respiração que promove e restitui autocontrole e oxigenação maternal fetal, deverá ser espontâneo durante as contrações. Se a mulher encontrar dificuldade de respirar durante as contrações, deverá ser estimulada a soprar lentamente para restabelecer a respiração normal. Uma respiração profunda após a contração deve ser estimulada para promover o relaxamento e a reoxigenação da placenta. (BASILE, 2004).

Algumas dificuldades são apontadas em relação à humanização na assistência, pois exige maior tempo de dedicação dos profissionais da equipe obstétrica, um tempo que eles não dispõem, em razão do reduzido número de profissionais na equipe e também por circunstâncias de acúmulo de partos em certas ocasiões. Além do tempo, a costumeira falta de materiais é outro fator de dificuldade. Esta é uma realidade comum nos serviços de assistência hospitalar, mas entende-se que a atitude humanizada dos profissionais que assistem a parturiente não está ligada exclusivamente ao tempo e ao material disponível, mas sim em tornar o momento dos contatos diretos e indiretos com a população uma expressão de interação de humanos, que promova momentos saudáveis com a mulher, seu recém-nascido e acompanhante, naturalmente, com os próprios integrantes da equipe de saúde (REIS e PATRICIO, 2005).

Assim, no conjunto de medidas tomadas pelo Ministério da Saúde do Brasil, o lançamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento têm um papel fundamental na promoção da humanização na assistência à gestante. O artigo 2º deste programa preceitua estabelecer os seguintes princípios e diretrizes para a estruturação do Programa de Humanização e Nascimento: toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida



Artigo

no momento do parto; toda gestante tem direito a assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura (BRASIL, 2000).

A humanização na assistência ao parto tem sido definida por vários autores como um resgate do acompanhamento do trabalho de parto e da assistência ao parto, respeitando a fisiologia deste momento, oferecendo o necessário suporte emocional não só para a mulher, mas também para sua família ou para as pessoas que a parturiente escolheu para estarem ao seu lado. Também faz parte deste processo respeitar os desejos da mulher e o seu plano de parto, propiciado que estes acontecimentos sejam vivenciados em sua plenitude. Apesar do fato de preconizar uma menor intervenção médica neste processo, o conceito de humanização prevê a possibilidade de que toda a tecnologia Peri natal hoje existente, e que se empregada apropriadamente, garanta maior segurança não só para as mães como também para os bebês (BRASIL, 2001).

O referido programa também pontua que a mulher e seu acompanhante devem ser preparados para o momento do parto, sendo que o objetivo principal do preparo da mulher e seu acompanhante é favorecer que o trabalho de parto e parto sejam vivenciados com mais tranquilidade e participação, resgatando o nascimento como um momento da família. A companhia do acompanhante (familiar ou amigo) pode não somente auxiliar a mulher a relaxar, mas também contribuir para que o serviço prestado seja mais eficiente e sob a concepção da humanização. Atente-se para o aspecto de que:

Somente o fato de a mulher sentir-se cuidada e confortada, a sua experiência do parto poderá ser menos traumática, até porque, as mulheres não temem apenas a dor no parto, mas sentem medo em relação aos cuidados que receberão, uma vez que as experiências estão repletas de atendimento impessoal e distante (CARON e SILVA; 2002; pag. 76).



Artigo

Processo de humanização durante o parto

Historicamente as gestantes eram assistidas durante o trabalho de parto e parto por parteiras ou aparadeiras, no conforto de seus lares e sobre os olhos de seus familiares. Essas parteiras eram de extrema confiança da gestante e de suas pessoas mais íntimas. Além do trabalho que realizavam durante o parto, elas também faziam orientações acerca dos cuidados com o recém-nascido no período imediato após o parto. Tinham um conhecimento empírico e na maioria das vezes pertenciam a classes populares (BRENER, 1991).

No Brasil, as parturientes tem o direito à presença de uma acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS e da rede própria ou conveniada, o que está normatizado na Lei Nº 11.108/2015). Este direito foi estimulado por diversos acontecimentos, entre eles a conferência sobre Tecnologia Apropriada para o Nascimento e Parto (Fortaleza, 1985), na qual a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou o livre acesso de uma acompanhante escolhido pela parturiente, no parto e puerpério. Essa recomendação, entre outras, foi baseada na revisão do conhecimento sobre o uso de tecnologia de nascimento que indica a contribuição dessa prática para o bem estar da parturiente. O suporte no trabalho de parto consiste na presença de uma pessoa que oferece conselhos, medidas de conforto físico e emocional e outras formas de ajuda para a parturiente durante o trabalho de parto e parto, conforme (BRUGGERMANN et al., 2005).

Dessa forma, a OMS recomenda o respeito a escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto. A parturiente deve ser acompanhada por



Artigo

pessoas em que confia e com quem se sinta à vontade. Na literatura, o conceito de acompanhante tem sido utilizado para descrever o suporte por diferentes pessoas que possuem características muito distintas, de acordo com o contexto assistencial envolvido, podendo ser profissionais (enfermeira, parteira), companheiro/familiar ou amiga da parturiente, doula e mulher leiga designada para tal função (OMS, 2000).

A escolha do tipo de parto é um evento que acompanha todo o processo de gestação e puerpério uma vez que ele já é antecipado na gravidez sobre a forma de expectativas, e continua sendo referido após sua conclusão, na forma de lembranças e sentimentos que acompanham a mãe, fazendo parte da sua história. O parto, por sua natureza, tem força para mobilizar grandes níveis de ansiedade, medo, excitação e expectativas, podendo até mesmo reformular uma mulher, fazendo-a nascer como mãe (LOPES et al., 2005).

Dificuldades enfrentadas pelas gestantes no parto

O momento do parto é único, muitas vezes podemos perceber que isso pode ocasionar um desafio para as gestantes, o medo do parto, o medo da dor, o medo de morrer, estão presentes nas parturientes. A falta de liberdade de escolha do tipo de parto, e a falta de informação durante o trabalho de parto faz com que a gestante se sinta insegura. Um ambiente tranquilo e com profissionais nesse momento único faz a diferença no trabalho de parto, a família presente no trabalho de parto, torna a gestante segura e a mesma se sente acolhida ao dar à luz. Modelos anteriores vivenciados pelas gestantes de parto traumáticos fazem com que a mesma somatize para o seu momento de parto uma vivência dolorosa e até perigosa que poderá colocar em risco a sua vida e a do



Artigo

bebê. Um modelo mecanizado do parto cria uma falsa segurança há gestantes, causando ainda mais dúvidas no momento do trabalho de parto (TEDESCO, 2004).

Uma gestação representa um momento único e especial na vida da mulher, porém, a sensação de torna-se mãe confunde-se muitas vezes com incertezas, medos e inseguranças, em primigestas esse fato ainda é mais preocupante, especialmente ao se pensar no momento do parto (REIS, 2009). Assim:

Em muitos casos, a escolha da via de parto é torturante para a gestante que motiva grande discussão clínica. Em geral, a gestante não participa dessa discussão, sendo, quando muito, informada sobre a decisão médica final. Não se leva em consideração sua aceitação ou não em relação a conduta a ser tomada, nem a associação entre a sua aceitação e os resultados Perinatais obtidos (BRASILE, 2004) pag. 79).

ASSISTÊNCIA À MULHER GRÁVIDA

No final do século XX, cresce em todo mundo um movimento por oferecer uma assistência à saúde baseada na evidencia empírica da segurança e da efetividade dos procedimentos em todas as especialidades médicas no caso da assistência a gravidez e ao parto, esta preocupação como a evidencia é ainda a mais crucial, uma vez que, diferentemente das outras especialidades, estas práticas irão intervir sobre mulheres e crianças supostamente saudáveis, e num processo supostamente normal, o parto (CHALMERS, 1992). Ressalte-se que o objetivo da assistência no pré-natal é conseguir uma mãe e uma criança saudáveis, com um mínimo possível de intervenção, compatível com a segurança de ambas (WHO, 1996)



Artigo

A arguição da segurança e da efetividade se estendeu sobre a assistência pré-natal, onde se constatou que, em grande medida, a extensão e o conteúdo da atenção pré-natal, incluindo o número de consultas e os exames solicitados, são ritualísticos ao invés de baseados em evidências. Esta constatação impõe essa necessidade de identificar os elementos da assistência que são de fato provocados com efetivos na prevenção ou no alívio de efeitos adversos da mãe e da criança (VILLAR, 1997).

Julgamos que os conceitos de atenção obstétrica centrada nas necessidades da cliente melhor dimensionam o conceito de assistência humanizada, amplamente empregado, atualmente. Justificamos tal opção pelo seu caráter amplo que envolve um conjunto de conhecimentos de práticas e de atitudes que visam não só a promoção do parto, mais também um, nascimento saudável e a promoção da morbimortalidade materna e Peri natal, com início no pré natal e garantia de que a equipe de saúde realiza procedimentos comprovadamente benéfico para mulher e recém nascidos, que evitem as intervenções desnecessárias, que preserve sua privacidade e autonomia, já que o nascimento é um evento fisiológico e mobilizador, considerando um dos fatos mais marcantes da vida (BRASIL, 2001).

Vale acrescentar que ainda há maternidades que não oferecem assistência obstétrica centrada nas necessidades da cliente, pois não priorizam a individualidade, a cultura e os costumes de cada mulher. Submetem-na, no momento da internação, a rotinas pré-estabelecidas pela organização e na maioria das vezes tiram-lhe o direito à privacidade. Para evitar essa situação, a instituição deve preocupar-se com as necessidades da cliente como princípio da assistência de enfermagem definido em sua filosofia oferecendo-lhe condições que, muitas vezes, são representadas por recursos



Artigo

humanos qualificados, por materiais e equipamentos e pela apropriada estrutura física do local (CECCATO, 2002).

Contribuição da enfermeira obstétrica no processo de humanização no parto

As enfermeiras obstétricas são reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde como profissionais com o perfil mais apropriado para intervir no parto normal sem distorcia, ou seja, sem complicações (Portaria MS/GM 2.815, de 29 de maio de 1998). A enfermeira é eleita por ser o profissional de saúde que tem maior permanência nos hospitais e maternidades, podendo acompanhar as gestantes em tempo integral. Esta interação faz com que o parto e nascimento do bebê sejam uma experiência positiva um milagre de vida e não um salto no escuro (BRITO e SATO, 2002).

Segundo TYRREIL (2001), na Casa de Parto Normal que é a unidade saúde que presta atendimento humanizado e de qualidade exclusiva ao parto normal sem distorcias, a enfermeira obstetra tem como atribuições: Desenvolver atividades educativas e de humanização, acolher as gestantes e avaliar as condições de saúde materna, permitir a presença de acompanhante, avaliar a atividade fetal pela realização de partograma e de exames complementares, garantir a assistência imediata ao recém nascido em situações eventuais de risco, sendo profissional habilitado para prestar manobras básicas de ressuscitação segundo protocolo clínico, prestar a sistematização do atendimento de enfermagem; no trabalho de parto efetuar massagens profiláticas para alívio da dor, orientar a puérpera no trabalho de parto quanto a importância de uma correta respiração e deambulação, atuar também nos cursos profiláticos para gestantes.



Artigo

No contexto da assistência obstétrica, o profissional deve compreender que o fenômeno da reprodução é singular, contínuo e saudável, que se desenvolve em determinado contexto social e histórico, qual a mulher é o foco de atenção. A realidade assistencial que pretendemos conceber está alicerçada em quatro pilares fundamentais: saúde, experiência da mulher no período reprodutivo, família enquanto núcleo social básico e evento seguro. Essa assistência é prioritariamente de responsabilidade da obstetrix ou enfermeira obstétrica, que pode atuar no hospital, nos centros de partos e no domicílio. Tendo o profissional a responsabilidade de construir a sua própria realidade (GUALDA, 2001).

OLLITTA (1988) acrescenta que é dever da enfermeira obstetra planejar, supervisionar e avaliar a assistência de enfermagem nas atividades de promoção, manutenção da saúde à gestante, parturiente e puérpera da criança e do adolescente, em todas as etapas nos serviços de saúde da comunidade. Nesse contexto, o enfermeiro obstétrico é peça fundamental. No processo de parto e nascimento, deve agir com amor, dedicação e compromisso.

A este respeito, BASILE (2001) acrescenta que a questão do risco obstétrico parece ser um entrave na aceitação da competência deste profissional. Por outro lado, há sempre a possibilidade de surgirem problemas inesperados, mesmo quando há triagem previa com as parturientes, sendo necessário em determinadas intercorrências, a transferência da parturiente para um serviço de referência. Dentro destas perspectivas, as enfermeiras obstétricas são reconhecidas pela Organização Mundial de Saúde como profissionais com o perfil mais apropriado para intervir no parto normal sem distorcia, ou seja, sem complicações (Portaria MS/GM 2.815, de 29 de maio de 1998). A enfermeira é eleita por ser o profissional de saúde que tem maior permanência nos hospitais e



Artigo

maternidades, podendo acompanhar as gestantes em tempo integral. Esta interação faz com que o parto e o nascimento do bebê sejam uma experiência positiva, um milagre de vida e não um salto no escuro (BRITO; SATO, 2002).

Vantagens do parto normal

O parto normal é a maneira mais natural para dar à luz, contudo, muitas mulheres temem a dor. No entanto é possível ter um parto normal completamente sem dor, através da anestesia peridural ou recorrendo a outros métodos não farmacológicos, como banho de imersão, caminhadas, massagens e acupuntura. Contudo, é fundamental que a mulher faça o pré-natal para que ela e o médico saibam se existe algo que impeça o parto normal, como alguma infecção ou alteração no bebê, mas se estiver tudo bem com a mãe e com o bebê, não existem contra-indicações para o parto normal, basta deixar a natureza agir (SHEILA, 2012).

As vantagens do parto normal para a mãe incluem uma recuperação mais rápida e um menor tempo de internamento hospitalar. Tendo também outras vantagens como menor risco de infecção, favorecimento da produção de leite materno, os laços sentimentais que se estabelecem na relação da mãe com o bebê ocorrem com maior facilidade, o útero volta ao seu tamanho normal mais rapidamente. As vantagens do parto normal para o bebê incluem: Maior facilidade para respirar, que ao passar pelo canal vaginal, seu tórax é comprimido e isso faz com que os líquidos de dentro do pulmão sejam expelidos com maior facilidade; mais atividade ao nascer, o bebê se beneficia de alterações hormonais que ocorrem no corpo da mãe durante o trabalho de parto, fazendo com que ele seja mais ativo e responsivo ao nascer; maior receptividade ao toque, durante



Artigo

a passagem pelo canal vaginal, o corpo do bebê é massageado, fazendo com que ele desperte para o toque e não estranhe tanto o toque dos médicos e enfermeiros ao nascer; mais calmo porque o bebê ao nascer pode ser imediatamente colocado em cima da mãe, o que acalma mãe e filho aumentando laços sentimentais(SHEILA, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo reflexivo, podemos tomar ciência de relevância que humanizar é basicamente respeitar a individualidade das pessoas, é saber ver e escutar o outro, permitindo a adequação da assistência segundo sua cultura, suas crenças, valores e diversidade de opiniões das mulheres. Isso implica encontrar novas formas para que a mulher possa ter maior controle sobre o processo do nascimento e parto; que seja respeitada enquanto cidadã, tendo o direito de escolha, por uma acompanhante, para que possa ter suporte emocional de uma pessoa próxima com quem ela queira compartilhar esta experiência.

Necessário se faz resgatar a subjetividade da experiência de parir, que ficou perdida depois da institucionalização do parto. Ressalte-se que na atualidade, o profissional de enfermagem tem grande valor quando se trata de defesa de saúde e de mudanças de comportamentos, pois o mesmo está diretamente ligado à parturiente, e com sua visão holística do ser humano, pode ser um importante aliado na conquista do direito a um parto humanizado.

Após análise de dados com ajuda de muitas leituras em literaturas confiáveis, evidencia-se que no parto humanizado, o bem-estar da parturiente e do bebê são



Artigo

colocados em primeiro lugar. A mulher tem autonomia para decidir como quer parir. Ela escolhe a melhor posição e tem apoio da equipe médica para se movimentar, comer, beber, tomar banho. Pode reduzir a luminosidade do ambiente, ouvir músicas e contar com suporte do esposo ou de outras pessoas, como a doula (mulher que presta o serviço de assistência à parturiente). O trabalho dos envolvidos é no sentido de garantir que ela esteja em um ambiente seguro, acolhedor e tranquilo.

Existem várias vantagens do parto humanizado, tanto para a mãe quanto para o bebê, elas são incontestáveis. Desde o nascimento na data do bebê, com menos riscos de prematuridade e de patologias respiratórias na primeira infância, até a recuperação da mãe, a sensação de poder que implica parir seu próprio filho, e as facilidades no cuidar, amamentar dentre outros.

Alguns aspectos que envolvem a humanização no parto devem ser evidenciados, tais como atender as necessidades da mulher em trabalho de parto, em todas as suas dimensões: biológica, fisiológica, psicológica e espiritual. Por isso a recomendação é aguardar que o início de trabalho de parto aconteça de maneira espontânea, na data do bebê, sem marcar o dia do nascimento através de cirurgia. Uma boa assistência ocorre quando o profissional de saúde consegue realizar o parto natural sob a concepção da humanização, apesar deste tipo de parto mostrar-se insuficiente quando comparado ao número de partos cesarianos no atual contexto social brasileiro.



Artigo

REFERENCIAS

BASILE ALO, PINHEIRO MSD, MIYAHIRA NT. **Centro de parto normal: o futuro no presente.** São Paulo: JICA; 2004.

BASILE, A. L de O. Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros obstetras. Seção São Paulo. In. III Seminário Estadual Sobre o Ensino de Enfermagem para a Assistência ao Nascimento e Parto. São Paulo 2001. Anais. São Paulo: FAPESP. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo. 2001. P. 44-48.

BASILE, A. L. O. & PINHEIRO, M. S. B. **Centro de Parto Normal: O futuro no presente.** São Paulo, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. (FEBRASGO) \ Associação Brasileira de Enfermeiros Obstetras ABENFO). **Parto, aborto e puerpério: Assistência Humanizada à mulher.** Brasília; 2001.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 596**, de 1° de Junho de 2000. Brasília.

BRENES, A. C. História da parturição no Brasil, século XIV. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.7, n. 2. Abril/junho 1991.

BRITO, I. P. M & SATO, R. Parto Humanizado. **Rev. Coren Paraná** n.1. 2002. Disponível em: <http://www.corenpr.org.br//.html>. Acesso: 10 de out. 2009.

BRITO, I. P. M & SATO, R. Parto humanizado. Ver. Coren. Paraná, n.1. 2002. Disponível em: <<http://www.corenpr.org.br/revista/.htm>>. Acesso:10 de out. 2009

BRUGGERMANN, O. M.; PARPINELLI, M. A.; OSIS, M. J. D. Evidencias sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.5, n.21, p.1316-1327, set./Out. 2005.



Artigo

CARON, O. A. F.; SILVA, I. A. Parturiente e equipe obstétrica: a difícil arte da comunicação. **Rev. Latino – Americana de Enferm**, v.4 n.10, p. 92, jul./Ago. 2002.

Ceccato SR, Van der Sand ICP. O cuidado humano como princípio da assistência de enfermagem à parturiente e seus familiares. Ver. **Eletron Enferm**. [On-line] 2001; 3(1) Disponível em: www.fen.ufg.br/revista.html. [Acesso em 19 mar. 2002].

CHALLMERS, B. WHO Tecnologia apropriada B. OMS para o nascimento britânico. **Jornal de Obstetrícia e Ginecologia**, setembro 1992, vol. 99. P. 709-710.

DINIZ CSG 1997. Assistência ao parto e relações de gênero: elementos para uma releitura médico-social, Dissertação de mestrado. Faculdade de Medicina\ USP, SP.

GUALDA, D. M. R. Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras Seção São Paulo. In: III Seminário Estadual Sobre o Ensino de Enfermagem para a Assistência ao Nascimento e Parto. São Paulo. 2001. Anais. São Paulo; FAPESP. Fundação de Amparo À pesquisa do Estado de São Paulo. 2001. P. 70-77.

GUIMARÃES RL, LUNARDI VL. O dilema ético frente à necessidade de revelação do diagnóstico de infecção hospitalar. *Texto contexto Enferm*. 2000;9(2):137-46.

MAGALHÃES F 1916. Lições de clínica obstétrica. 2ª ed. **Livraria Castilho**, Rio de Janeiro.

MALIK AM. Humanização. **Coren-SP**. 2000; (29):2-5.

OLLITTA, I. Parto domiciliar: relato de uma experiência. São Paulo, 1998. (Dissertação Mestrado). Faculdade de Enfermagem de São Paulo.

RATTNER D. Humanizando o nascimento e parto: o workshop. In: Síntese do 1º Seminário Estadual Qualidade da Assistência ao Parto: Contribuições de enfermagem; 1998 maio 14-15; Curitiba: ABEn – Seção PR; 1998. p. 24-5.



Artigo

REIS, A. E., PATRICIO, A. M. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. **Ciências da Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 10, Set./Dez. 2005).

SHEILA, C, **Rev. Tua Saúde**, Vantagens do parto normal. São Paulo, 2012.

TYRREL, M. A. R. Centro de Parto Normal. **Revista Nursing**. P.5-6, Jan., 2001.

VILLAR, J., BERGSJO, P. base científica para o conteúdo do pré-natal de rotina importado. I. Filosofia, estudos recentes, e poder para eliminar ou atenuar adverso desfechos maternos. *Acta Obstet. Gynecol Scand* 1997 Jan, 76 (1): 1-14.

MARZIALE MHP. **A Política Nacional de Atenção ao Idoso e a capacitação dos profissionais de enfermagem**. Ver *LatAm Enfermagem* 2003 nov./dez; 11(6).

TEIXEIRA VJJ, LEFEVRE L. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. **Rev. Saúde Pública**. 2007; 35(2): 207-13.



Artigo

Pesquisa de helmintos e protozoários de caráter zoonótico no solo de praças públicas no município de Patos – PB

Helminth research and character of soil protozoanzoonotic public squares in Patos City - PB

Ocineide da Silva Nazaro¹
MalbaGean Rodrigues de Amorim²
Ananda Marcília da Silva³

RESUMO – As doenças parasitárias, especialmente as enteroparasitoses, constituem-se como um importante problema de saúde pública, sendo as crianças de menor idade as mais afetadas. Praças públicas e canis, contaminados por fezes, constituem uma importante via de transmissão de parasitas aos contactantes. Os ovos e/ou cistos que são lançados no ambiente, pelos animais, constituem fonte de infecção e esses ovos possuem grandes adaptações ao meio, podendo assim permanecer viáveis por várias semanas. O homem pode ser contaminado tanto diretamente, tendo contato com o solo seguido à ingestão dos ovos, ou de forma indireta, através dos hospedeiros. O potencial zoonótico dos parasitas intestinais, representa riscos à saúde pública. O levantamento dos dados foi obtido através da análise das praças da zona norte da cidade de Patos-PB. Onde foram feitas coletas em quatro pontos das praças, uma superficial e outra profunda com 10 cm, sendo coletado 100 gramas de areia por ponto. Apresentou-se uma ampla quantidade de amostras positivas para helmintos e protozoários, demonstrando que no local havia contaminação. Entre os parasitas podemos identificar os principais como: *Toxocarasp*, *Strongyloides* *Ascaris lumbricoides* *Giardialambli*a, *Entamoebahistolytica*, *Ancylostoma*, entre outros. Concluiu-se que o solo das praças publicas da zona norte da cidade de Patos-PB encontram-se contaminadas por formas parasitarias que podem causar doenças em

¹ Acadêmica do curso de bacharelado em Biomedicina das Faculdades Integradas de Patos, FIP.

² Professora . Doutora em Medicina Veterinária. Faculdades integradas de Patos -FIP:
malbaamorim@fiponline.edu.br

³ Graduanda do Curso Bacharelado em Biomedicina das Faculdades Integradas de Patos – FIP.



Artigo

seres humanos, demonstrando assim a necessidade de se manter os animais em posse responsável e da everminação dos animais domiciliados

Palavras-chave: Helmintos. Parasitos. Solo.

ABSTRACT – Parasitic diseases, especially intestinal parasites, constitute an important public health problem, and the younger children the most affected. public squares and kennels contaminated by feces, is an important route of transmission of parasites to contacts. Eggs and / or cysts that are released into the environment, the animals, a source of infection and these eggs have major adaptations to the environment, and thus can remain viable for several weeks. The man can be contaminated either directly, having contact with soil followed to the intake of eggs, or indirectly, through the hosts. Zoonotic potential of intestinal parasites, is a risk to public health. The survey data was obtained by analyzing the squares of the north of the city of Patos-PB. Where samples were collected at four points of the squares, a superficial and one deep 10 cm, and collected 100 grams of sand per point. It has performed a large amount of positive samples for helminth and protozoan, showing that the site had contamination. Among the parasites can identify key as *Toxocaras*, *Strongyloides**Ascarislumbricoides**Giardia lamblia*, *Entamoebahistolytica*, hookworm, among others, it was concluded that the soil of public squares in the north of the city of Patos-PB be contaminated by parasitic forms can cause disease in humans, thus demonstrating the need to keep the animals in responsible pet ownership and deworming of domesticated animals

Keywords: Helminths. Parasites .Ground.

INTRODUÇÃO

As zonas de recreio e os parques infantis são locais muito frequentados pela população, principalmente por crianças, por se tratarem de espaços de entretenimento onde estas podem brincar. Estes espaços, geralmente são locais tranquilos e seguros, estão integrados nas cidades, em parques públicos, escolas entre outros. Mas já se sabe



Artigo

que as areias e solo destes locais estão sujeitos a serem contaminados com parasitas que podem colocar em risco a saúde pública.

A saúde e o bem estar do Homem estão interligados com a qualidade do meio ambiente. A contaminação ambiental por formas parasitárias é considerada um grave problema de saúde pública especialmente em crianças, uma vez que mais frequentam locais públicos como áreas de lazer (MAURÍCIO; ROSA; CRESPO, 2006).

Segundo Gennari et al (1999) o número de animais domésticos tem aumentado (principalmente cães e gatos) nas grandes cidades isso contribui para que haja um maior contato destes com o Homem, resultando num aumento de exposição a agentes zoonóticos tais como bactérias, fungos e parasitas causadores de doença (Gennari et al., 1999).

O cão sendo hospedeiro definitivo de várias parasitoses com potencial zoonótico é reconhecido como um problema grave para a saúde pública. O risco de contaminação humana não afeta apenas a área doméstica, uma vez que os cães vão passear com os seus donos para áreas públicas de recreio. Sendo assim, se os animais parasitados defecarem nestes locais podem vir a contaminar o meio ambiente, levando à infecção da população humana que frequenta estas áreas (CAPUANO & ROCHA, 2006).

Cães e gatos frequentando esses locais de recreação depositam seus dejetos no solo, podendo eliminar até 15.000 ovos de parasitos por grama de fezes, e estes permanecem viáveis por longos períodos no ambiente, expondo a população humana ao risco de infecção (ARAÚJO et al., 1999).



Artigo

As crianças são o grupo etário mais em exposição, podendo se infectar e desenvolver sérios problemas de saúde ao entrar em contato com ovos de helmintos e oocistos de protozoários (LIMA et al., 2005; SANTOS; BONATO; MARQUES, 2003).

No Brasil como em outros países diversos estudos, têm demonstrado que as praças públicas são locais com risco potencial de transmissão de doenças para população (CAPUANO; ROCHA, 2006; DEVERA et al., 2008; GUIMARÃES et al., 2005).

As parasitoses intestinais são doenças cujos agentes etiológicos (helmintos ou protozoários), localiza-se em certas fases do seu ciclo evolutivo no aparelho digestivo do homem podendo provocar diversas doenças (COSTA-MACEDO; REY, 2000). Essas patologias são efeitos de várias mudanças do meio ambiente, e possuem associação íntima com o comportamento humano, podendo este atuar como preventivo ou transmissor (MACEDO, 2005). Essas infecções ainda estarsendo uma significativa causa de morbidade e mortalidade no mundo (CARVALHO et al., 2002; SANTOS et al., 2004),

A contaminação do solo por parasitas ocorrem dependente de como é feito o desprezados dejetos humanos, e estar relacionada tanto às condições higiênicas individuais e de saneamento da comunidade, como a outros fatores 1171 estudos, Goiânia, v. 35, n. 11/12, p. 1169-1177, nov./dez. 2008. Santarém et al. (2004) fala que os parques e solo de praças públicas constitui via de transmissão para zoonoses parasitárias, especialmente a larva migrans visceral (LMV) e a larva migrans cutânea (LMC). Os parasitas intestinais podem causar patologia aos seus portadores como, por exemplo, obstrução intestinal (*Ascaris lumbricoides*), desnutrição (*Ascaris lumbricoides* e *Trichuristrichiura*), anemia por deficiência de ferro (*Ancilostomídeo*) causar má absorção de nutrientes e diarreia (*Entamoebahistolytica* e *Giardialambli*), sabendo que as



Artigo

manifestações clínicas são de acordo com a carga parasitária albergada no indivíduo (TEIXEIRA; HELLE, 2004).

Em amostras ambientais contaminadas pode observar o potencial zoonótico destes parasitos também já foi observado em amostras sendo estas provenientes de locais públicos. (Santarém et al.; 2004) descreve casos de contaminação de crianças com parasitos zoonóticos após terem brincado em areia de parques públicos. Do mesmo modo, (Nunes et al.; 2000) demonstraram contaminação de vias públicas, ao diagnosticarem tais parasitos em amostras de solo em logradouros.

Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo realizar uma análise de areias de praças públicas da zona norte do município de Patos-PB, levando em conta os altos riscos de contaminação que esse solo tem.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa experimental, descritiva com abordagem quantitativa, realizada em três praças públicas da zona norte da cidade de Patos-PB, no período de abril de 2016. Para análise parasitológica coletou-se oito amostras de areia, com aproximadamente 100g, sendo quatro superficiais e quatro profundas (com profundidade em média de 10 cm) em cada praça, totalizando 24 amostras. As amostras foram colhidas respeitando a distância de um metro de uma amostra para outra, e foi coletado de quatro diferentes áreas. Com auxílio de uma pá de jardinagem coletou-se 100 grama de solo em coletores plásticos e para demarcar a profundidade foi utilizado uma



Artigo

trena de 3 metros. Posteriormente, as amostras foram acondicionadas em sacos plásticos estéreis, identificados e mantidos em uma caixa de isopor. O processamento e análises das amostras de areia foram realizados no Laboratório de Parasitologia das Faculdades Integradas de Patos-PB.

Onde foram processadas pela técnica de Hoffman, Pons e Janer ou sedimentação espontânea que consiste na sedimentação dos ovos e cistos pesados e protozoários, foram diluídos 100 gramas de solo em um béquer com água e transferido período para um cálice com ajuda de uma peneira e gaze. A suspensão ficou em repouso por 24 horas após esse período foi descartado o sobrenadante e apenas o sedimento foi analisado com o auxílio da pipeta de Pasteur foram transferidas uma gota do sedimento e uma gota de lugol para confecção das lâminas cada suspensão teve suas lâminas duplicadas que foram observadas nas objetivas de 10 X e 40 X no microscópio óptico.

Para verificar a presença de larvas na grama utilizou-se a técnica de Baermann Morais modificada. Foram coletada 50 grama de gramas em quatro pontos diferente, com um auxílio de uma tesoura coletou 100 grama de grama em coletores plásticos, as amostras foram acondicionadas em sacos plásticos estéreis, identificados.

O sistema para a realização do método foi montado, acoplado a mangueira de látex no funil, que foi colocado sobre o suporte de madeira. Uma pinça de Mohr foi utilizada para fechar a mangueira, não permitindo que houvesse perda de água durante o método. Para confirmar se não havia vazamento foi colocado um pouco de água da bica no funil, esta água foi posteriormente descartada.

Simultaneamente, foi aquecida mais água no banho-maria à 42°C, e com o auxílio de um béquer de 100mL ela foi transferida para o funil, enchendo-o parcialmente para



Artigo

que o nível de água não atingisse o fundo da peneira que seria colocada posteriormente no sistema.

Em um filtro de gaze, espalhou-se um pouco de grama, com cuidado para que fragmentos não ultrapassassem o filtro. Em seguida, este filtro foi fixado em uma peneira, e o funil preparado foi completado com água até que ela encostasse no fundo da peneira, sem que a grama fiquem submersas.

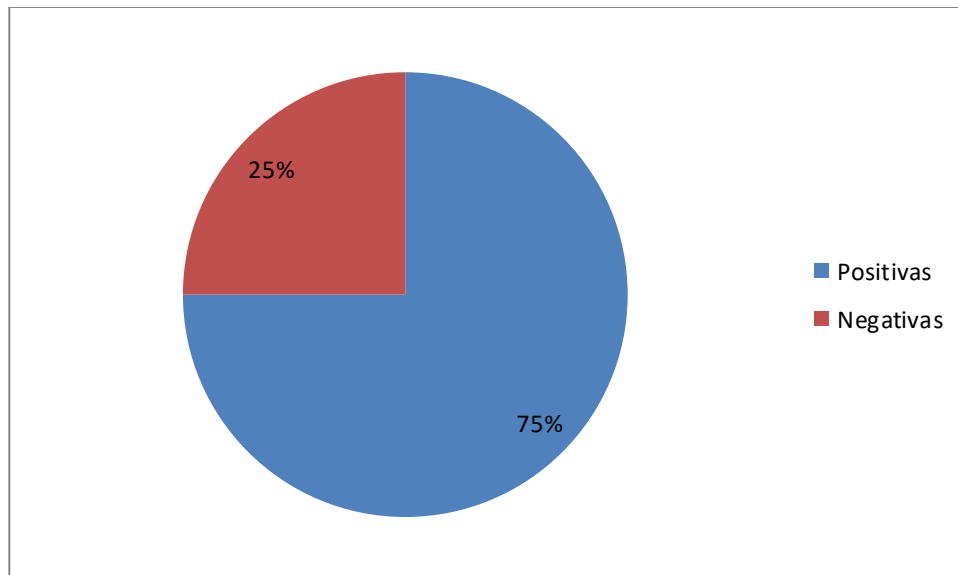
Após aproximadamente 2 horas uma alíquota de água foi coletada em um o sedimento entre lâmina e lamínula. Foi Corada com solução de Lugol, para a identificação das características morfológicas das larvas, e examinada ao microscópio com aumento de 20x.



Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Figura 1- Frequência de amostras de areia positivas para parasitos intestinais, em praças públicas localizadas na zona norte do município de Patos (PB), 2016.



Fonte: do próprio pesquisador.

De um total de 24 amostras de areias coletadas do solo de três praças da zona norte da cidade de Patos (PB), 18 (75%) mostraram-se positivas para algumas espécies de parasitos intestinais. (Figura 1). A análise microscópica do material demonstrou positividade para ovos e/ou cistos nas três praças. O índice de contaminação encontrado neste estudo mostrou-se elevado podendo estar relacionado a utilização de água



Artigo

contaminada vinda de poço artesiano, por dejetos de animais e humanos para regar o solo das praças.

Os resultados deste estudo e os descritos por Martins et al (2016) são semelhantes pois os autores encontraram um percentual de 69,4% de positividade para enteroparasitose em amostras de areia coletadas do solo das áreas de recreação de três creches municipais da cidade de Patos. Apesar das pesquisas terem sido realizadas em espaços distintos, praça e creches pública, possuem em comum a exposição das crianças a estes parasitos devendo ser adotadas medidas profiláticas para a contaminação dos frequentadores dos parques.

Tabela 1- Frequência de amostras de areia positivas para parasitos intestinais, de acordo com a praça e o local de coleta, de praças públicas localizadas na zona norte do município de Patos-PB.

Praças	Amostras superficiais		Amostras profundas	
	Total amostras coletadas	Amostras positivas (%)	Total amostras coletadas	Amostras positivas (%)
Nossa. Senhora de Fátima	4	4 (100)	4	4 (100)
Joaquim Araújo de Melo	4	2 (50)	4	2 (50)
Orlando de Medeiros	4	4 (100)	4	2 (50)
Total	12	10(83,3)	12	8 (66,6)

Fonte: do próprio pesquisador.



Artigo

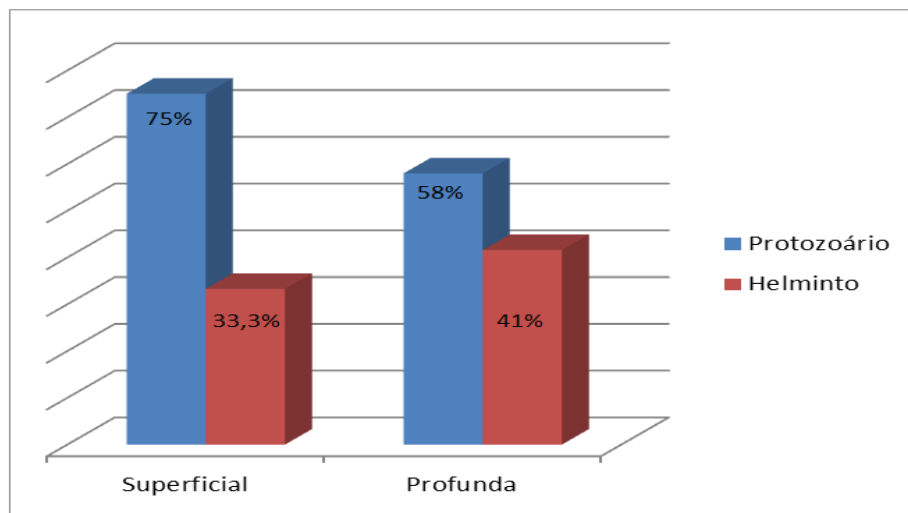
A Praça Nossa Senhora de Fatima no bairro Belo Horizonte, e a Orlando de Medeiros do bairro Bela Vista, mostrou-se mais contaminadas com as respectivas porcentagens 100% e 50% em relação a outra praça, pelo fato de ser mais irrigadas e ter maior público, devido a espaço para atividades e igreja e hospital situados ao redor, atraindo assim a presença de animais.

Segundo Santarém et al. (2004) afirmam que o solo de praças e parques públicos estabelecem-se via de transmissão parasitárias especialmente a larva migrans visceral (LMV) e a larva migrans cutânea, Guimarães (2005) reforça essa afirmação que fala em seu estudo que as praças públicas do município de Larvas, MG, constitui o local de maior contaminação por helmintos, em relação aos clubes e escolas/creches.



Artigo

Figura 2- Distribuição das espécies de parasitos intestinais em amostras de areias, de acordo com o local de coleta, de praças públicas localizadas na zona norte do município de Patos-PB.



Fonte: do próprio pesquisador.

De acordo com os resultados do gráfico 2 percebe-se que o número de protozoários identificados nas amostras de areias, superficiais do solo das praças, mostrou-se elevado comparado ao número de helmintos, já nas amostras profundas a prevalência foi dos helmintos, podendo justificar a presença de helmintos em áreas profundas devido ao hábito dos animais enterrarem seus dejetos eliminando formas infectantes que podem permanecer vários meses no solo.

De acordo com Santarém et al. (2004), o solo de praças e parques públicos é via de infecções para algumas zoonoses. A infecção parasitária de áreas de recreação como



Artigo

praças e praças constitui um sério problema de saúde de pública, principalmente porque esses ambientes estão sempre expostos a fontes de infecção por estarem sempre abertos e descobertos, á disposição de gatos, cachorros, aves e outros animais veiculadores de parasitos(RODRIGUES et al, 2004).

Tabela 2- Espécies de parasitos encontrados nas amostras de areia do solo, de acordo com o local de coleta, praças públicas localizadas na zona norte do município de Patos-PB.2016.

Tipos de solo	Superficial	Profundo
<i>Ascaris lumbricoides</i>	+	+
<i>Toxocarasp</i>	+	+
<i>Entamoebahistolytica</i>	+	+
<i>Entamoeba coli</i>	+	+
<i>Giardiaspp</i>	+	+
<i>Balantidium coli</i>	+	+
<i>Endolimax nana</i>	+	-
<i>Strongylóides</i>	-	+
<i>Acylostomidio</i>	+	+

Fonte: do próprio pesquisador.

Foram encontradas as seguintes formas infectantes de protozoários e helmintos na superfície das Três praças: *Toxocarasp*, *Ascaris. Lumbricoides*, *Giardiasp*, *E. histolytica* , *E. coli*, *Endolimax nana*, *Ancylostomideo* já na parte profunda além destes parasitos detectou-se a presença de *Strongyloides* e *Trichurissp* (Tabela 2).Os resultados dos exames das amostras de solo nas três praças mostram uma elevada contaminação desse material por parasitos humanos, há exemplo do *Ascaris lumbricoides*, e também parasitas que pode causar danos aos humanos e animais como a *Toxocarasp*.



Artigo

A presença de parasitos principalmente de animais contaminando o solo das praças pode ser pela constante presença de animais, mesmo porque essas praças não têm medidas de controle de sua circulação, sendo assim pode ocorrer que esses animais eliminam no solo as formas infectantes de parasitos intestinais, outro aspecto importante que tem que ser levado em consideração neste estudo que justifica os nossos resultados é a água usada nas praças para regar as plantas, ela é proveniente de poço artesiano, a onde poluição por dejetos humanos e de animais favorece a contaminação do solo das praças públicas da zona norte da cidade de Patos (PB).

No Brasil, muitos estudos vêm sendo feitos para detectar a presença de parasitos em areia, com a finalidade de conscientizar e conseqüentemente diminuir as patologias causadas por esses agentes biológicos. O espectro parasitológico e a prevalência variam nas diferentes regiões, de acordo com as diferenças climáticas, sócio-econômicas, educacionais e condições sanitárias de cada região (GUIMARAES et al, 2005).

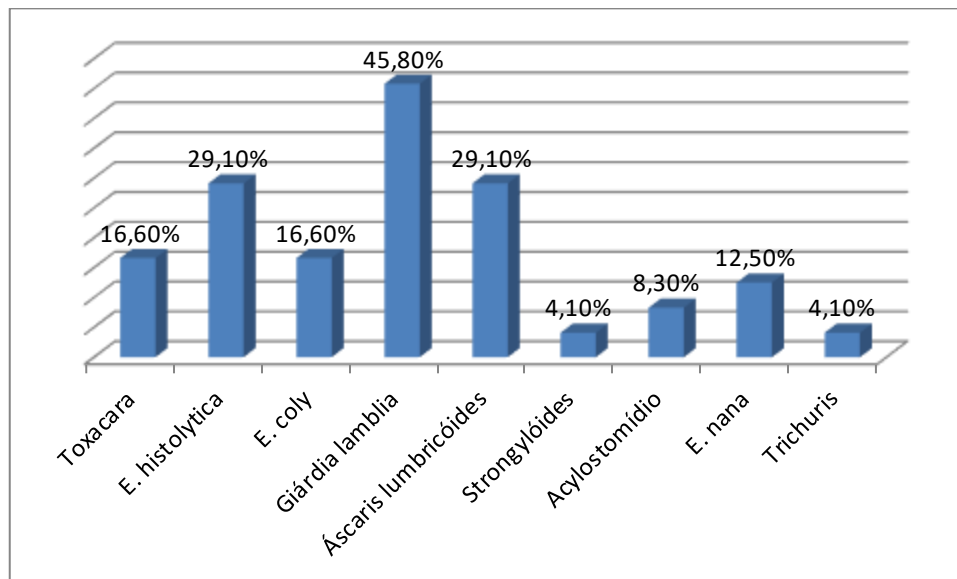
Com relação a distribuição das formas infectantes observou-se que a maioria das amostras do solo estavam contaminadas por *Giardia* spp (45,8%) seguida por *A. lumbricoides* (29,1%) nas três praças mostra a importância do controle de animais nestes locais, é importante também conscientizar a população sobre o risco de infecção.

Segundo Zaidenet et al. (2008), ao examinar a epidemiologia das parasitoses intestinais em crianças de cinco creches do município de Rio Verde, Goiás, observaram que os protozoários mais prevalentes em seu estudo foram *Giardia lamblia* e *Entamoeba coli*, os quais estão entre outros fatores, diretamente relacionados às condições ambientais, falta de hábitos de higiene e saneamento básico.



Artigo

Figura 3- Distribuição da frequência de cistos protozoários em solo de praças públicas do município de Patos – PB.



Fonte: do próprio pesquisador.

CONCLUSÕES

Com base nos resultados deste trabalho conclui-se que 75% das amostras demonstraram elevada contaminação do solo por formas infectantes de protozoários e helmintos nas praças que participaram da pesquisa. A elevada frequência de *Giardiaspp* e *Ascaris lumbricoides* e *E. histolytica* está relacionado ao uso indevido do espaço e a contaminação do solo por dejetos humanos e de animais comprovando assim o risco



Artigo

potencial de aquisição de uma agente causador de zoonose durante as atividades físicas e o lazer.

É necessária uma conscientização dos profissionais de saúde pública, além de realizar um trabalho de educação em saúde sobre a importância das zoonoses parasitárias.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, F. R., RODRIGUES, R. G., CAVALHES, J., SMIYOSHI, M.I., SALGADO, F.P SILVA, M. A., PEREIRA, M. L., Contaminação de praças públicas de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, por ovos de *Toxocara* e *Ancylostoma* em fezes de cães. **Revista da sociedade Brasileira de Medicina Tropical** v.32,pg.58,1999.

COSTA MACEDO L M, REY L. Aleitamento e parasitismo materno-infantil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, MG. 33, p. 371- 375; 2000

CARRILLO, M. R. G. G., LIMAA. A. & R. NICOLATO, L. C. 2005. Prevalência de enteroparasitoses em escolares do bairro Morro de Santana no Município de Ouro Preto, MG. **Revista Brasileira de Análises Clínicas** 37: 191-193.

CARVALHO, F. M., FALCÃO, A. O., ALBUQUERQUE, M. C., SILVA, P., BASTOS, O. M. P. & UCHOA, C. M. A. 2002. Diagnóstico coproparasitológico: estudo comparativo entre os métodos de Faust e cols.; Lutz, Baermann e Moraes e Coprotest®. **Revista Brasileira de Análises Clínicas** 36: 145-146.

Capuano, D. M., & Rocha, G. D. M. (2006). Ocorrência de parasitas com potencial zoonótico em fezes de cães coletadas em áreas públicas do município de Ribeirão Preto, SP, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 9(1), 81–86. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S1415-790X2006000100010>



Artigo

Gennari, S. M., Kasai, N., Pena, H. F. de J., & Cortez, A. (1999). Ocorrência de protozoários e helmintos em amostras de fezes de cães e gatos da cidade de São Paulo. Occurrence of protozoa and helminths in faecal samples. **Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science**, 36(2), 87–91.

GUIMARÃES, Antônio Marcos et al. Ovos de *Toxocara* sp. e larvas de *Ancylostoma* sp. em praça pública de Lavras, MG. **Revista de Saúde pública**, v. 39, n. 2, p. 293-295, 2005.

LIMA, J. L. de et al. Contaminação por ovos de *Toxocara* sp. em solo no município de Moreno, Estado de Pernambuco, Brasil. **Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science**, v. 42, n. 5, p. 339-346, 2005.

Maurício, C. ., Rosa, F. ., & Crespo, M. V. (2006). Contaminação fecal por parasitas decanídeos da vila de Azambuja. **Acta Parasitológica Portuguesa**, 13, 47–51.

NUNES, Caris M, Pena, Fernanda C, NEGRELLI, V. Giuliano B et al. Ocorrência de larvas migrans na área de lazer das escolas municipais de ensino infantil, Aracatuba, Sp, Brasil **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v34, n 36, p 656-658, dez. 2000.

RODRIGUES, M. M.; ARAÚJO, A.; MACHADO, D.; FONSECA, R. A. F.; JÚNIOR, R. A. M. A. **Importância das Condições de Higiene em Áreas de Recreação Infantil.** In: ANAIS DO 2º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA BELO HORIZONTE – 12 a 15 de setembro, 2004.

SANTOS, R. C. V., HOERLLE, J. L., AQUINO, A. R. C. & DE CARLI, G. A. 2004. Prevalência de enteroparasitoses em pacientes ambulatoriais do Hospital Divina Providência de Porto Alegre, RS. **Revista Brasileira de Análises Clínicas** 36: 241-243.

SANTARÉM, VA; GLUFRID, R; ZANIN, AZ. Larva migrans cutânea: ocorrência De casos humanos e identificação de Larvas de *Ancylostoma* Spp. Em parque público do município de Taciba, São Paulo. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** V7, n 2, p. 179-181.2004.



Temas em Saúde

Volume 16, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

Artigo

TEXEIRA, J. C.; HELLER, L. Fatores ambientais associados às helmintoses intestinais em áreas de assentamento subnormal, Juiz de Fora, MG. **Eng. Sanit. Ambient.** vol.9 n.4 Rio de Janeiro out/dez. 2004.

ZAIDEN, M. F. et al. Epidemiologia das parasitoses intestinais em crianças de creches de Rio Verde-GO. **Rev. Medicina.** v.41, n. 2, p.182-187, 2008.

MARTINS, Wanderson Silva et al. Análise parasitológica do solo em parques infantis de creches municipais de Patos-PB. **Informativo Técnico do Semiárido**, v. 10, n. 1, p. 50-53, 2016.



Pesquisa de helmintos e protozoários de caráter zoonótico no solo de praças públicas no município de Patos – PB

Páginas 130 a 146

Artigo

**Síndrome de Burnout em enfermeiros do serviço de atendimento móvel de
urgência**

Burnout syndrome in nursing service mobile service of urgency

Luani Michelli Alves Batista¹
Andréia Rayanne Querez de Sousa²
Flávia Maria Palmeira Nunes³
Juliane de Oliveira Costa Nobre⁴
Tarciana Sampaio Costa⁵
Elicarlos Marques Nunes⁶

RESUMO - Uma boa articulação com as atividades laborais é essencial para o desenvolvimento do ser humano em diversos momentos da vida, para que esta ocorra de forma satisfatória deve se ter uma boa influência com os aspectos sociais e emocionais que os profissionais recebem durante a execução do trabalho. O déficit afetivo proveniente da escassez dos aspectos sociais e emocionais contribui significativamente para o sofrimento, sendo que, as consequências desencadeadas não ficam restritas a vida particular do indivíduo. Com isso, a expressão Burnout designa parar por exaustão física, tratando-se de um problema psicossocial capaz de gerar consequências para si próprias, os outros e ambiente onde está inserido, causando grande preocupação a sociedade e as empresas. Objetivou-se avaliar a predisposição dos enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência à Síndrome de Burnout através dos níveis de suas dimensões. O trabalho caracteriza-se por ser de abordagem quantitativa descritiva e

¹ Graduanda no curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos.

² Graduanda no curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos.

³ Graduanda no curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos.

⁴ Enfermeira – mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos.

⁵ Enfermeira – Doutora em Ciências da Saúde, docente do curso de enfermagem das Faculdades Integradas de Patos.

⁶ Enfermeiro – mestre em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba, docente das Faculdades Integradas de Patos-PB.



Artigo

exploratória sobre a Síndrome de Burnout em enfermeiros que estão atuando na base centralizada do Serviço de Atendimento Móvel do município de Piancó-PB. Constatou-se que existe um acometimento significativo entre os enfermeiros estudados, apresentando valores altos e moderados em suas dimensões de exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional. Conclui-se que os resultados alertam para identificação de consequências físicas e emocionais na população em questão, em vista a magnitude de interferência nas atividades desempenhadas e relações interpessoais, fazendo-se relevante a implantação de novas estratégias para reforçar as questões profiláticas nos enfermeiros, assim como ampliar e desenvolver novas pesquisas na área.

Descritores: Burnout. Enfermagem. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT - A good connection with work activities is essential for human development at different times of life, it occurs satisfactorily must have a good influence on the social and emotional aspects that professionals receive during job execution. The affective deficit from the lack of social and emotional aspects contributes significantly to the suffering, and the consequences are triggered not restricted to private life of the individual. Thus, the expression refers Burnout stop physical exhaustion, in the case of a psychosocial problem capable of generating themselves to consequences, others and the environment in which it operates, causing great concern to society and business. This study aimed to assess the willingness of nurses Mobile Service Emergency to burnout syndrome through the levels of its dimensions. The work is characterized by being descriptive and exploratory quantitative approach to the Burnout syndrome in nurses who are working in the centralized database of the Service Mobile in the municipality of Piancó-PB. It was found that there is significant involvement of the nurses studied, with high and moderate values in its dimensions of emotional exhaustion, depersonalization and reduced professional accomplishment. We conclude that the results emphasize identification of physical and emotional consequences on the population concerned, the magnitude of interference in the activities performed and interpersonal relationships, making it relevant to the implementation of new strategies to strengthen preventive issues in nurses, as well to expand and develop new research in the area.

Keywords: Burnout. Nursing. Worker's health.



Artigo

INTRODUÇÃO

A preocupação com a saúde do trabalhador vem aumentando de forma considerável, isto é resultado de inúmeras transformações provenientes dos processos organizacionais, desenvolvimento tecnológico e submissão a elevadas cargas horárias de trabalho, desta forma, expondo o profissional a diversos fatores estressores no ambiente laboral, afetando assim, a sua qualidade de vida.

O trabalho é considerado uma atividade dominante e a mais relevante para o desenvolvimento cultural, economicamente gerando bens e riquezas, porém quando empregada de forma inadequada concebem agravamentos a saúde do trabalhador. Para as instituições organizacionais, é importante que o trabalho leve às pessoas prazer, satisfação profissional, realização e uma contínua pretensão à felicidade (ULHÔA, et al., 2011).

Os trabalhadores inseridos em processos de produção estão constantemente expostos à intensa de cargas físicas ou emocionais que acabam implicando no surgimento de eventos considerados estressantes, e que ocasionam profundo desgaste em sua saúde. Entretanto, as profissões que fornecem cuidado constante e mantêm contato rotineiro com outras pessoas estão mais susceptíveis a um nível de estresse mais alto do que em outras ocupações (CAMPOY, 2012; MENEGHINI, PAZ e LAUTERT, 2011).

A síndrome de Burnout ou síndrome do esgotamento profissional é desenvolvida por um processo crônico do estresse, resultante de rotineiras situações de pressão emocional no ambiente laboral. Suas características decorrem de fatores que apresentam várias dimensões, tendo maior destaque no que se refere à exaustão emocional, despersonalização e diminuída realização profissional. Acredita-se também que a diferença entre a expectativa do profissional e a realidade deparada no ambiente de



Artigo

trabalho influencia diretamente na origem desse esgotamento (MOTA; DOSEA; NUNES, 2014).

É visível o impacto da Síndrome de Burnout nos profissionais do setor de Urgência e Emergência pré-hospitalar. Acredita-se que a mesma reflete alterações psíquicas depressivas decorrentes das tensões emocionais desenvolvidas no ambiente de trabalho e gera malefícios a qualidade de vida do trabalhador dentro e fora do trabalho (MAGALHÃES et al., 2015).

O desagrado e a falta de estabilidade no trabalho dos enfermeiros geralmente estão relacionados à insatisfação salarial, a baixa quantidade de profissionais contratados para suprir a grande demanda de atividades, desqualificação e a escassez de materiais (BERTI, et.al., 2010).

Neste sentido, as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros possuem diversas outras características consideradas desgastantes como a elevada carga de trabalho, contato direto com o paciente, exposição exorbitante a riscos para si e outras pessoas que se articulam com esses profissionais, problemas interpessoais decorrentes da convivência e trabalho com sua equipe, execução de metas de qualidade estabelecidas pela gestão, dentre outros MENEGHINI, PAZ E LAUTERT (2011).

Acredita-se que o trabalho dentro da equipe da assistência pré-hospitalar pode ser considerada uma atividade profissional susceptível à Síndrome de Burnout, tendo em vista que, estes profissionais se articulam rotineiramente com uma intensa carga afetiva, como situações de óbito, senas impactantes de sofrimento e outros estressores capazes de desencadear exaustão física e emocional. Apesar de bastante explorada por pesquisadores que buscam compreender suas manifestações e consequências acerca da saúde do trabalhador, poucos a conhecem. Dentro desta perspectiva, será que os enfermeiros de



Artigo

um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência estão acometidos com a Síndrome de Burnout?

Desta forma, o objetivo do estudo foi avaliar a predisposição à Síndrome de Burnout nos enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, através dos níveis de suas dimensões: exaustão emocional, despersonalização e realização profissional.

MÉTODO

Tratou-se de um estudo quantitativo descritivo e exploratório. A pesquisa foi realizada no município de Piancó, estado da Paraíba, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2015), este possui 15.985 habitantes e área territorial de 564 km². No que se refere à saúde, a cidade conta com alguns estabelecimentos, que estão divididos em 1 hospital regional, 1 hospital infantil, 7 Estratégias de Saúde da Família (ESF), 1 Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) que é a central de regulação e cobre 20 municípios, 3 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) etc.

A População foi composta por enfermeiros que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência na cidade descrita anteriormente, apresentando atualmente 32 profissionais de nível superior. A amostra foi do tipo não probabilística composta por 96,8 % da população que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro (a) atuante no setor de Urgência e Emergência; tem no mínimo seis meses de atuação no setor; que aceitou participar e esteve presente no momento da pesquisa.



Artigo

Os participantes foram informados quanto ao objetivo do estudo, bem como o comprometimento sigiloso das informações prestadas no ato da entrevista. Após receberem todas as informações sobre os objetivos da pesquisa, os mesmos para participarem do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A), conforme recomenda a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12.

Para a coleta de dados foram utilizados questionários contendo dados sociodemográficos, os dados ocupacionais e um questionário pré-elaborado constituído pelo Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS), traduzido e adaptado por Benevides-Pereira (2001).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos foram tabulados manualmente. Os resultados analisados por estatística descritiva dos dados e apresentados sob a forma de tabelas e gráfico. Os níveis foram analisados pela soma dos escores referentes às dimensões de burnout para a população estudada. Como a síndrome reflete alto nível em suas dimensões, foi realizada uma classificação dos escores de cada dimensão em nível baixo, médio ou alto.

Sendo assim, o perfil sociodemográfico trata-se da caracterização dos envolvidos na pesquisa, a tabela 1 esquematiza este perfil do estudo. A pesquisa revelou uma predominância do sexo feminino (74,2%), 51,6% afirmaram ter estado civil casado e 58% sem filhos. Para Moreira (2010), a predominância do sexo feminino é justificada



Artigo

pelo fato da enfermagem manter uma grande relação com o feminino desde o seu surgimento, pela relação entre o mundo público e doméstico, pelo papel do cuidar, higienização, do comando do ambiente e das atividades a ele vinculadas.

Para Dantas et al. (2015) esse fator de predominância do sexo feminino está relacionada com o perfil da própria classe de trabalhadores do que uma tendência do mesmo sobre o sexo masculino, ou seja, a incidência é maior entre mulheres porque existem mais mulheres atuantes na enfermagem.

Tabela 1 – Distribuição dos dados coletados quanto ao perfil sócio-profissional dos enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Piancó-PB, 2016.

VARIÁVEISSOCIO-PROFISSIONAIS		%
Sexo	Masculino	25,8
	Feminino	74,2
Filhos	Sim	42
	Não	58
Situação conjugal	Solteiro	48,3
	Casado	51,6
	Divorciado	0
Vínculo empregatício	Efetivo	90,3
	Contratado	9,7
Tempo de trabalho na instituição	0 – 5	90,3
	Mais de 5	9,7
Exerce atividade em outra instituição	Sim	54,8
	Não	45,2
Carga horária semanal de trabalho	20 a 40	32,3
	41 a 50	64,5
	Mais de 50	3,2
Turno de trabalho	Diurno e Noturno	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.



Artigo

A faixa etária a mediana foi de 32 anos de idade (intervalo interquartis de 27 a 36 anos), Apesar de jovens, isso não descaracteriza a possibilidade de estarem acometidos com a Síndrome de Burnout, pois o aparecimento de alterações está relacionado a história pessoal e profissional desses enfermeiros, assim como o tipo e intensidade das agressões sofridas. Além disto, tem sido observado uma maior incidência da Síndrome nas pessoas jovens, onde os casos mais frequentes são em profissionais com menos de 30 anos. Acredita-se que tais parâmetros devam-se a falta ou pouca de experiência destes profissionais, podendo ocasionar insegurança ou crise de identidade profissional decorrente das dificuldades de socialização encontradas no início da carreira profissional (BENEVIDES, PEREIRA, 2002).

O tipo de trabalho exercido pelos enfermeiros da urgência, percepção da circunstância econômica e a satisfação em trabalhar geralmente apresentam impacto sobre os níveis de satisfação profissional e Burnout entre os profissionais (CAGAN, GUNAY, 2015).

Desta forma, considerando que os profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência realizam esforços para prestar uma rápida assistência de qualidade a sua clientela, é visível o conseqüente surgimento de estresse no ambiente de trabalho, exigindo ainda por parte dos profissionais a execussão de atividades fundamentadas nos valores éticos e legais, utilizando-se do seu conhecimento técnico e adaptações as tecnologias que surgem no setor (CARRET, et al., 2011).

Quanto ao perfil profissional dos enfermeiros pesquisados, 90,3% possuem vínculo empregatício efetivo. Neste ponto, Glina e Rocha (2006) apontam que a pesquisa se mostra favorável, tendo em vista que aqueles sem vínculo estável, vivem ameaças de



Artigo

mudanças, insegurança social e financeira, o que aumentaria do risco para desenvolvimento da síndrome de burnout.

Em concordância com o autor acima, Santos e Passos (2009) reforça a ideia de que o vínculo efetivo contratado está associado a baixos níveis salariais e almejos a um padrão de vida mais estável, que podem ocasionar comprometimentos a saúde física e emocional dos profissionais em saúde, assim como a qualidade da assistência fornecida por esses profissionais.

Ainda falando sobre o perfil profissional dos enfermeiros pesquisados, 90,3% trabalham de 0 a 5 anos instituição, 64,5% cumprem uma carga horária semanal de trabalho de 41 a 50 horas, 54,8% desempenham atividades em outra instituição e todos exercem atividades de trabalho em turno integral.

Sobre esta perspectiva o tempo de trabalho exercido pelo enfermeiro é um importante mediador das respostas relacionadas ao sofrimento e perdas decorrente das limitações organizacionais, assim como a percepção da desvalorização social, aqueles com menor tempo de serviço acabam sofrendo mais e sendo mais desesperançosos em relação aos mais experientes no serviço (FELICIANO, KOVACS E SARINHO, 2008).

A tabela a seguir expõe a frequência dos ocorridos conforme foram identificadas entre os enfermeiros pesquisados, definindo cada uma das dimensões que compõe a Síndrome de Burnout. Para esta descrição seguiram-se as recomendações de Maslach e Jackson (1986), onde cada uma das três dimensões da síndrome (exaustão emocional, despersonalização e realização profissional) possuem diferentes estágios ou níveis de desenvolvimento, que podem ser classificados em alto, médio e baixo.



Artigo

Tabela 2 – Escala de classificação com níveis das dimensões da Síndrome de Burnout em enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Piancó-PB, 2016.

Dimensões	nº	%
Exaustão Emocional		
Alto	12	38,7
Médio	12	38,7
Baixo	7	22,6
Despersonalização		
Alto	17	55
Médio	11	35,3
Baixo	3	9,7
Reduzida Realização Profissional		
Alto	18	58
Médio	11	35,5
Baixo	2	6,5

Dados da pesquisa, 2016.

Os resultados mostraram elevada frequência de profissionais com níveis médios e altos nas dimensões de exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional.

Estas análises das dimensões acerca da síndrome são salutares para um melhor entendimento do seu aspecto conceitual e fenomênico, assim como as formas do seu acometimento. Pode-se inferir que a síndrome atinge os aspectos psicológicos, afetivos e físicos do sujeito e sua maior incidência está relacionada aos profissionais cuja profissão requer um contato interpessoal direto e intenso, a exemplo enfermeiros da urgência pré-hospitalar (OLIVEIRA; GIANASI, 2014).

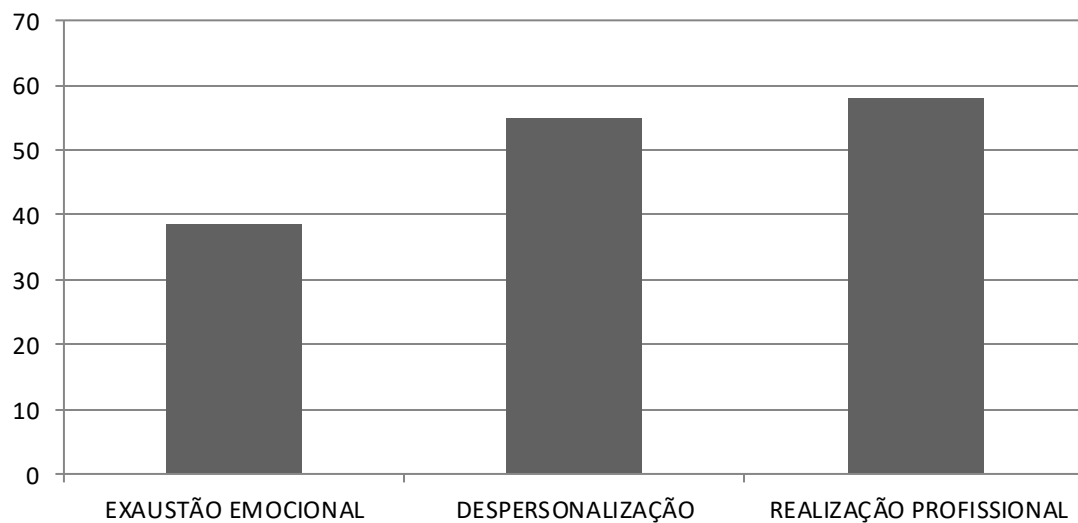
Os enfermeiros que atuam em instituições que oferecem serviços de alta e média complexidade apresentam um escore mais desenvolvido para exaustão emocional e assim



Artigo

estando mais vulneráveis de desenvolver a síndrome. Sob essa óptica percebe-se que a síndrome de Burnout tem uma dimensão multifatorial e compromete o indivíduo em sua totalidade de forma que com o passar dos anos age com maior intensidade até seu ápice desvelando assim todo seu potencial negativo na vida do profissional (GASPARINO, 2015).

Grafico 1: Porcentagem dos valores predominantes das dimensões da Síndrome de Burnout em Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Piancó-PB, 2016.



Dados da Pesquisa, 2016.

O gráfico 1, exibe os valores de predominância nos três dimensões da Síndrome de Burnout, desta forma, apresentando 38,7% de exaustão emocional, 55% de despersonalização e 58% em reduzida realização profissional.



Artigo

Os estudos de Gyórfy; Girasek (2015), também se apresentou resultados semelhantes havendo médio ou alto nível de reduzida realização profissional em 75,9%, exaustão emocional em 58%, enquanto percebeu-se nível médio ou alto de despersonalização de 53%. Os autores evidenciaram, embora com percentuais positivos na tríade que conduz a síndrome, que caso não houvesse intervenções imediatas, haveria risco para o aparecimento da mesma entre os profissionais.

Tratando-se de altas pontuações em dimensão emocional, o profissional poderá apresentar impaciência, irritabilidade, distanciamento afetivo e ansiedade e redução da capacidade de elaboração de juízos. Faz-se necessário avaliar este conjunto de sintomas e associa-los ao relacionamento pessoal e profissional. (SILVA et al.,2011).

Dolan et al. (2015) verificaram prevalência de Burnout de 36,7%, ao compararem uma medida não validada de burnout a um único item da exaustão emocional do Maslach Burnout Inventory (MBI). Frutos-Llanes; Jiménez-Blanco; Blanco-Montagut (2014) também constataram alta prevalência entre profissionais da saúde, sendo 68% em seu estado moderado ou grave.

Durante a realização da pesquisa, foi perceptível a escassez de conhecimentos relacionados à Síndrome de Burnout em alguns enfermeiros, havendo afirmações de que não sabiam do que se tratava, gerando interesse e curiosidade pela temática, isto enfatiza a importância de uma maior exploração sobre a síndrome para que estimulem seus posicionamentos acerca das questões profiláticas.



Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu contemplar o objetivo inicialmente proposto, tendo em vista que não visou fechar diagnósticos, uma vez que só poderão ser realizados por um profissional médico ou psicoterapeuta, e sim identificar a predisposição dos enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência para desenvolvimento da Síndrome de Burnout através das suas três dimensões. Foi demonstrado que o trabalho executado pelos enfermeiros é muito desgastante, o que aumenta consideravelmente a predisposição à síndrome.

Desta forma, constatou-se que existe um acometimento significativo entre os enfermeiros estudados, principalmente no que se referem as suas dimensões, tornando-se um alerta para identificação de consequências físicas e emocionais na população em questão, em vista a magnitude de interferência nas atividades desempenhadas e relações interpessoais.

No que diz respeito ao setor, os fatores considerados estressantes adquirem proporção maior pela área física, situações negativas que rotineiramente são presenciadas, insatisfação salarial ou ausência de materiais indispensáveis para o fornecimento de uma boa assistência, e, principalmente, pela submissão a extensa carga horária de trabalho.

Nesta perspectiva, o estudo tornou-se relevante para que houvesse maior compreensão acerca de suas dimensões e principalmente por se tratar de um indicador da Saúde do Trabalhador. Seus resultados retratam a necessidade de profilaxia para esses profissionais, assim como medidas de intervenção e novos estudos na área.

Quanto às ações preventivas, são consideradas indispensáveis para que a qualidade do atendimento seja de qualidade, assim como a saúde mental destes



Artigo

profissionais, podendo evitar agravos que se estendam da vida profissional à vida pessoal, uma vez que a saúde do trabalhador nunca deve ser posta em risco mesmo que na busca de algo satisfatório.

REFERÊNCIAS

BENEVIDES-PEREIRA A.M.T. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: **Casa do Psicólogo**; 2002.

BERTI, H. W.; AYRES, J. A.; LIMA, M. J. R.; MENDES, R. W. B. Dilemas e angústias de enfermeiros plantonistas evidenciados em grupo focal. 2010. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 44(1): 174-181.

BRASIL. IBGE. Censo demográfico, 2015. Disponível em: <www.gov.ibge.br>. Acesso em: 20 jan. 2016

CAGAN O, GUNAY O. The job satisfaction and Burnout levels of primary care health workers in the province of Malatya in Turkey. **Pak J Med Sci**, v. 31, n. 3, p. 43-7, 2015.

CAMPOY, M. A. 2012. Estresse e trabalho. In: RIBEIRO, M. C. (org.). **Enfermagem e trabalho: fundamentos para a atenção à saúde dos trabalhadores**. 2ª ed., São Paulo, Martinari, p 170

CARRET, M. L. V. et al. Características da demanda do serviço de saúde de emergência do sul do Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 1069-79, 2011. Suplemento 1.

DANTAS, T. R. S. et al. Prevalence of burnout syndrome among nurses in urgency and emergency hospital system. **Revista Fundamental Care Online**. p. 196-205, 2014.



Artigo

DOLAN, E. D. et al. Using a single item to measure Burnout in primary care staff: a psychometric evaluation. **J GenIntern Med.**, v.30, n. 5, p. 582-7, 2015.

FELICIANO, K.V.O; KOVACS, M.H; SARINHO, S.W. Burnout na Saúde da Família: experiências de médicos e enfermeiras. Recife: **Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira**; 2008.

FRUTOS-LLANES, R; JIMÉNEZ-BLANCO, S; BLANCO-MONTAGUT, L. E. Síndrome de desgaste profissional en los médicos de atención primaria de Ávila. SEMERGEN, **Soc. Esp. Med. Rural Gen.** (Ed. Impr.), v. 40, n. 7, p. 357-365, 2014.

GASPARINO, C.; GUIRARDELLO, E. B. Ambiente da prática profissional e burnout em enfermeiros. **Revista Rene.** v. 16, n.1, p. 90-6, 2015.

GLINA, D. M.R; ROCHA L.E. Saúde Mental e Trabalho. In: Lopes AC, editor. **Tratado de Clínica Médica.** São Paulo: Roca; 2006. p. 24858.

GYÖRFFY, Z.; GIRASEK, E. Burnout among Hungarian physicians. Who are the most jeopardized? **Orv. Hetil.**, v. 156, n. 14, p 564–70, 2015. Disponível: Acesso em: 22 abr. 2016.

MAGALHÃES, E. et al. **Prevalência de Síndrome de Burnout entre os anestesiológicos do Distrito Federal.** **Brazilian Journal of Anesthesiology**, v. 65, n.2, p. 104-10, 2015.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced Burnout. **Journal of Occupational Behavior**, v. 2, p. 99-113, 1981.

MENEGHINI, F. PAZ, A. A. LAUTERT, L. 2011. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. **Texto contexto enfermagem**,20(2): 225-233.

MOREIRA, M. C. N. 2011 Imagens no espelho de Vênus: mulher, enfermagem e modernidade. **Rev. Latino-Am Enfermagem** online. [Internet]. [cited 2011 June 12];7(1);5565. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n1/13449.pdf>



Artigo

MOTA, C. M.; DOSEA, G. S.; NUNES, P. S. Avaliação da presença da Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde no município de Aracaju, Sergipe, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4719-26, 2014.

OLIVEIRA, D. C.; GIANASI, L. B. S. A síndrome de Burnout e suas representações entre profissionais de saúde. **Estud. pesqui. psicol.**, v. 14, n. 3, p. 756-72, 2014.

SANTOS, P. G; PASSOS, J.P. A Síndrome de Burnout e seus fatores desencadeantes em enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde. **Rev de Pesq: cuidado é fundamental** online [Internet]. 2009 [cited 2010 Feb 04];1(2):23541. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3660879>

SILVA, A. T. et al. O trabalho da enfermagem no serviço de emergência: o estresse e a satisfação. **Ciência et Praxis**, v. 4, n. 8, p. 19-26, 2011.

SILVA, S. C. P. S. et al. A síndrome de Burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3011-20, 2015.

ULHÔA, M. C. et al. Estresse ocupacional dos trabalhadores de um hospital público de Belo Horizonte: um estudo de caso nos centros de terapia intensiva. **REGE**. São Paulo – SP, Brasil, v. 18, jul./set. 2011.



Artigo

Marcadores bioquímicos no infarto agudo do miocárdio: revisão de literatura

Laiana Pereira Souza¹

Wanderson da Silva Martins²

Jheison de Souza Gonçalves³

Marcos Cezar Feitosa de Paula Machado⁴

Priscila Maria de Barros Rodrigues⁵

RESUMO - O infarto agudo do miocárdio (IAM) vem sendo responsável por um índice cada vez maior de mortalidade no Brasil. É uma lesão irreversível do tecido cardíaco por ausência de nutrientes e oxigênio, identificado através de sinais clínicos como a dor precordial forte que atinge o membro superior esquerdo e localidades próximas. É de extrema importância identificar os marcadores bioquímicos presente no infarto para que se tenha um diagnóstico decisivo e de confiança, facilitando o início do tratamento e o seguimento da evolução do paciente. O diagnóstico final é baseado na análise clínica do paciente juntamente com o eletrocardiograma e os níveis dos marcadores bioquímicos presente na lesão. O presente estudo teve como objetivo fazer um levantamento dos marcadores bioquímicos utilizados no diagnóstico do infarto agudo do miocárdio. Trata-se de uma revisão integrada da literatura utilizando como base os bancos de dados: pubmed, scieloe lilacs. Concluiu-se que os marcadores bioquímicos mais utilizados de imediato frente a um infarto agudo do miocárdio são: a mioglobina, troponina I e a fração CK-MB, existindo também outros tipos como Aspartatoaminotransferase (AST) e a Lactato desidrogenase (LDH).

Palavras-chave: Infarto Agudo do Miocárdio. Marcadores Bioquímicos. Enzimas. Proteínas.

ABSTRACT - The acute myocardial infarction (AMI) has been responsible for a growing index of mortality in Brazil. Is an irreversible cardiac tissue injury by lack of nutrients

¹ Graduada em Biomedicina pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail:

Laiana.lps1993@gmail.com

² Graduado em Biomedicina. cursando mestrado na universidade Federal de Campina Grande - UFCG.

³ Analista Clínico do Laboratório de Análises Clínicas das Fip/ BIOLAB.

⁴ Professor das Faculdades Integradas de Patos, FIP.

⁵ Professor Assistente da Universidade de Pernambuco. E-mail: priscila.barros@upe.br



Artigo

and oxygen, identified by clinical signs as the precordial pain strong hitting the left upper limb and nearby localities. It is extremely important to identify the biochemical markers present in cardiac arrest to a decisive diagnosis and reliable, making the beginning of the treatment and the follow-up of the evolution of the patient. The final diagnosis is based on clinical examination of the patient along with the electrocardiogram and the levels of biochemical markers present in the injury. The present study aimed to make a survey of the biochemical markers used in the diagnosis of acute myocardial infarction. It is an integrated review of the literature using based databases: pubmed, sciello and lilacs. It was concluded that the biochemical markers used immediately before a acute myocardial infarction are: Myoglobin, troponin I and CK-MB fraction, there are also other types such as Aspartate aminotransferase (AST) and lactate dehydrogenase (LDH).

Keywords: Acute Myocardial Infarction. Biochemical markers. Enzymes. Proteins.

INTRODUÇÃO

O infarto agudo do miocárdio no Brasil é classificado como uma das principais doenças que acometem o sistema cardiovascular. Em 2013 o número de óbitos por IAM foi de 85.939 e destes 22.996 casos foi na região nordeste (MINISTERIO DA SAUDE; 2013). Consiste na morte celular do músculo cardíaco decorrente da não disponibilização de oxigênio ou estreitamento das artérias coronárias diminuindo assim o fluxo sanguíneo para o coração (JARROS;JUNIOR, 2014).

Os sinais mais comuns são desconforto torácico, geralmente no meio do peito (tipo aperto), de nível leve ou forte, podendo insistir por alguns minutos ou cessar e retornar novamente. Esses sintomas diversificam muito de uma pessoa para outra, podendo em poucos casos a dor assemelhar-se com um tipo de indigestão, queima no estômago ou azia (PINHEIRO, 2010). O efeito de um infarto pode levar ao falecimento por arritmia maligna, ruptura miocárdica, disfunção contrátil ou perda aguda de área



Artigo

extensa do músculo cardíaco, arriscando a essencial missão do coração, que é bombear o sangue, impedindo o funcionamento de outros órgãos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2015).

Por ser um dos principais motivos de mortalidade, no decorrer do atendimento emergencial diante do IAM é essencial fazer um eletrocardiograma (ECG), mas não é o bastante (PEREIRA; NASSER, 2015). Com o progresso da medicina e das experiências laboratoriais, é possível revelar logo após um indivíduo sofrer um infarto em um intervalo de tempo de 2 a 72 horas, os denominados marcadores cardíacos, que são de grande importância para auxiliar neste diagnóstico (CANTELLE; LANARO, 2011). Desse modo, os marcadores bioquímicos são aplicados como táticas de investigação junto com os elementos clínicos do paciente e o resultado do ECG (PEREIRA; NASSER, 2015).

Esses marcadores bioquímicos são a expressão dos filamentos cardíacos, que podem ser descobertos pelas enzimas creatina quinase (CK), lactato desidrogenase (LDH) e aspartatoaminotransferase (AST), além destes, outros marcadores são utilizados, como a mioglobina e as troponinas T (cTnT) e I (cTnI) (MOTTA, 2003; LABES, 2008). Os marcadores acima citados são dosados através do soro do paciente por reações enzimáticas, obtendo-se um resultado imediato. Nem todos estes marcadores são exclusivos do IAM podendo, também estar alterados em outras patologias, dessa forma é necessário à análise clínica do paciente e exames adicionais para um diagnóstico mais preciso (CANTELLE; LANARO, 2011).

Pesquisas evidenciam que o processo inflamatório está inteiramente envolvido no evento de formação das placas ateroscleróticas, podendo assim avaliar os marcadores inflamatórios como citosinas, contagem total de leucócitos e PCR (RAMOS ET AL, 2008)



Artigo

Os marcadores cardíacos são de extrema importância para o diagnóstico do infarto agudo do miocárdio, sendo necessário avaliá-los e estudá-los profundamente para confirmar o infarto. O presente trabalho teve como objetivo fazer um levantamento dos marcadores bioquímicos utilizados para o diagnóstico do IAM.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, na qual foram utilizadas as bases de dados pubmed, scielo e lilacs. O levantamento foi realizado através de trabalhos nacionais e na área de bioquímica, saúde pública e patologia. Os descritores utilizados foram: infarto agudo do miocárdio, enzimas, marcadores bioquímicos e epidemiologia. Como critérios de inclusão foram considerados artigos os quais foi possível o acesso ao texto na íntegra e que englobavam informações a respeito dos marcadores bioquímicos presentes no Infarto Agudo do Miocárdio e enquadrado nos critérios de exclusão estão artigos científicos que não continham informações sobre os principais marcadores no Infarto Agudo do Miocárdio.

Em relação aos riscos e benefícios do estudo, a pesquisa expõe o mínimo de risco por se tratar de uma revisão literária, mas como benefícios trás á população em geral dados atualizados sobre as enzimas e proteínas que se alteram em casos de Infarto Agudo do Miocárdio, sendo estas informações de grande utilidade para os profissionais das mais diversas áreas da saúde.



Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Infarto Agudo do Miocárdio, também conhecido como ataque cardíaco consiste na morte do musculo cardíaco consequente uma diminuição do suprimento sanguíneo, ou seja, uma isquemia. (ROBBINS; COTRAN, 2010).

Dentre as patologias do sistema circulatório, os distúrbios isquêmicos do coração destacam-se como as causas essenciais de óbito, em especial o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). O diagnóstico precoce é elemento essencial para a diminuição da mortalidade e das possíveis sequelas para o paciente. Em 2005, a taxa de mortalidade especializada para os distúrbios isquêmicos foi de 46,01%, acima de países como Espanha, França, Argentina, Japão, Cuba e Estados Unidos (ROCHAS ET AL., 2010; MELO; CARVALHO; TRAVASSOS, 2006).

A maioria dos casos de IAM é decorrente da doença aterosclerótica coronariana, porem existe outras situações que levam ao desenvolvimento do IAM, como por exemplo, uma contração de algum musculo (espasmo), neste caso o musculo cardíaco, excesso na formação de coágulos (Hipercoagulabilidade), elevado consumos de drogas (JARROS; JUNIOR. 2014).

Existe uma relação importante entre o risco de ter o IAM e o estilo de vida da sociedade, relacionado principalmente à alimentação e a pratica de exercícios físicos, sendo estes fatores importantes para prevenção de determinadas patologias que a sociedade está sujeita a adquirir como, por exemplo, o tabagismo, as dislipidemias, obesidade e o sedentarismo, evitando assim elevados índices nos dados epidemiológicos relacionados às doenças cardiovasculares em especial o IAM (KALIL. 2009).



Artigo

De acordo com a União Europeia Sociedade de Cardiologia (ESC) e do Colégio Americano de Cardiologia (ACC), é necessário a identificação de duas características para distinguir corretamente o infarto de outras patologias, são elas os sintomas característicos, padrão típico de ascensão para locais próximos a dor precordial e diminuição de um marcador de função cardíaca como a mioglobina, a isoenzima creatinoquinase (CK-MB) e a Troponina I, para maior comprovabilidade é aconselhável a realização do exame típico que é o eletrocardiograma (ECG), demonstrando-se intensamente específico para a patologia estudada (JARROS; JUNIOR, 2014).

Lima e Vismari (2014), após uma pesquisa realizada em um hospital no estado de São Paulo, concluíram que a enzima CK-TOTAL é o principal marcador solicitado para os pacientes que dão entrada no setor de emergência com sinais indicativos de IAM, em média 47%, mesmo sabendo que este marcador não é muito específico para lesões musculares cardíacas. Pesquisadores constataram que a isoenzima CK-MB e as Troponinas são solicitadas em 43% dos casos, sendo as mais requisitadas pelos médicos.

A CK-MB pode ser encontrada discretamente na corrente sanguínea de pessoas normais, ou seja, saudáveis, ocorrendo índices elevados quando acontece algum dano no músculo esquelético (PIEGAS ET AL, 2009). É observada em baixas concentrações nas células musculares quando relacionado aos níveis presente nas células cardíacas considerada mais específica do que a mioglobina, estando presente em outros órgãos como no intestino, diafragma, útero e próstata, mas em pequenas concentrações (SILVA; MORESCO, 2011).

As troponinas são proteínas que se encontram nas células do músculo esquelético e cardíaco, porém possuem formas diferentes onde cada uma é codificada por



Artigo

determinado gene, formando um sistema que regula a relação cálcio dependente da miosina com a actina. Possuem os seguintes tipos: troponina T (Tnt) que está unida com a miosina, troponina I (TnI) que age inibindo a proteína actina e a troponina C (TnC) que está unida as subunidades TnTC e TnIC e ao cálcio controlando seus níveis plasmáticos (RAVEL, 2011; JARROS, JUNIOR, 2014; BENTO ET AL, 2010). São classificadas como marcadores mais precisos para o IAM por serem específicas quando relacionado a lesões no miocárdio, sua alteração se dá entre 4 e 8 horas após o começo dos sintomas apresentados pelo paciente. As troponinas possuem suas vantagens, como por exemplo, o fato de ficar em níveis altos, por tempo mais prolongado em torno de 24h após o início dos sinais clínicos, em relação a outros marcadores citados, sendo, portanto essencial dosá-la de imediato diante de um IAM (NICOLAU ET AL, 2014; PIEGAS ET AL, 2009).

A mioglobina tem como função fornecer oxigênio ao músculo estriado cardíaco. Estima-se que em media de 1 a 3 horas após o início dos sintomas característicos do IAM essa proteína é liberada na corrente sanguínea tornando-se um marcador sensível no início do Infarto. É observada concentrações da mioglobina também em outras situações como redução da função renal e quando ocorre alguma agressão no músculo esquelético (FILHO, 2015). A dosagem da mioglobina quando utilizada em associação com diferentes marcadores cardíacos torna-se mais proveitoso seus resultados para consequentemente liberar um rápido diagnóstico para o IAM, principalmente em pacientes que chegam ao serviço de emergência com dores precordiais (dores no peito) e modificações no exame de eletrocardiograma (RAVEL, 2011; SILVA, MORESCO, 2011).

O presente estudo demonstra os melhores marcadores bioquímicos cardíacos dentre eles a CK-MB, a troponina e a mioglobina e suas características peculiares



Artigo

identificando principalmente o tempo de concentração na corrente sanguínea, propriedade está que os torna mais específicos ou menos específicos para a patologia estudada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os marcadores mais solicitados pelos profissionais da área da saúde para pacientes que sofrem um infarto agudo do miocárdio são as troponinas, isoenzima CK-MB e a mioglobina, tendo como critério de escolha para os mesmos, a alta especificidade para a região cardíaca, sendo utilizados em conjunto como exame clínico e o eletrocardiograma para que se tenha um diagnóstico preciso e seguro.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus. **Sistema de Informação sobre Mortalidade**. 2013 [Acesso em 2016 Abril 27]. Disponível em: tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def.

CANTELE C. F.; LANARO, R. Indicadores Bioquímicos do Infarto Agudo do Miocárdio. **Rivista Ciências em Saúde**, v.1, n.3, 2011.

JARROS L. C.; JUNIOR G. Z. Avaliação de Risco Cardíaco e o Diagnóstico do Infarto Agudo do Miocárdio no laboratório de Análises Clínicas. **Revista UNINGÁ Review**, v.19, n.3, pp.05-13, 2014.

KALIL F. R. **Infarto Agudo do Miocárdio**. 2009.



Artigo

LIMA, O. S.; VISMARI, L. Avaliação dos marcadores de lesão miocárdica solicitados em hospital paulista. **InfarmaCienciasFarmaceutica**. V.26. p.166-171.2014

MELO ECP, CARVALHO MS, Travassos C. Distribuição espacial da mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v.22. p.225-36.2006

MOTTA VT. **Bioquímica clínica para o laboratório, princípios e interpretações**. 4ª ed. São Paulo: Missau; 2003.

NICOLAU, J. C.; TIMERMAN A.; MARIN-NETO, J. A.; PIEGAS, L. S.; BARBOSA C. J. D. G, FRANCI, A. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST. **ArqBrasCardiol** 2014; 102(3supl.1):1-61

PEREIRA P. R.; NASSER, T. F. Os principais Marcadores Bioquímicos Utilizados no Diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio. **NewsLab**, ed.177, p.82-86, 2015.

PIEGAS L.S.; FEITOSA G.; MATTOS, L.A.; NICOLAU, J.C, ROSSI, N. J.M.; TIMERMAN A, et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. **ArqBrasCardiol**. 2009;93(6 Supl 2):e179-e264.

PINHEIRO P. **Infarto fulminante, causas e sintomas**. 2010. Disponível em RAMOS, A. M.; PELLANDA, L. C.; GUS, I.; PORTAL, V. L. Marcadores Inflamatórios da Doença Cardiovascular em Idosos. **ArqBrasCardiol**. p. 233-240, 2009.

ROCHAS C, ARAÚJO MP, VOLSHAM A, CARVALHO LAF, RIBEIRO A, Mesquita ET. Evidência de melhora na qualidade do cuidado assistencial no infarto agudo do miocárdio. **Arq. Bras. Cardiol**.2010; 94(6): 726-9.

ROBBINS, S.; CONTRAN, R. S. Bases Patológicas das Doenças, 8ª edição, Rio Janeiro, Elsevier, 2010.



Artigo

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Programa nacional de prevenção em epidemiologia Disponível em: <http://www.cardiol.br/funcor/epide/epidemio.htm>. Acesso em: 02 nov. 2015.

SILVA, S. H.; MORESCO R. N. Biomarcadores cardíacos na avaliação da síndrome coronariana aguda. **Scientia Medica** v.21, n.3, p. 132-142, 2011.

RAVEL R. Laboratório Clínico. Aplicações Clínicas dos dados laboratoriais. 6ª ed. Rio de Janeiro. 2011.

BENTO A, VASCONCELOS J, AGUIAR C, CAEIRO A, JARA A. [Troponinscanfool]. **REV PORT CARDIOL**.29 (9):1419-23, 2010.

FILHO S. L. R. G. **Aptassensor eletroquímico para detecção de troponina cardíaca T (cTnT), um marcador para infarto agudo do miocárdio.** 2015. 75f. Tese (Programa de Pósgraduação em Biologia Aplicada à Saúde do Laboratório de Imunopatologia Keizo Asami – LIKA/UFPE) Universidade Federal de Pernambuco, Recife-pe, 2015.



Artigo

Qualidade da água em uma escola municipal do alto sertão paraibano

Cléssia Bezerra Alves Morato¹

Thiago Andrade de Almeida²

Resumo A água é um bem indispensável para todas as formas de vida conhecidas na terra. Nota-se em todo mundo que as doenças causadas pela veiculação hídrica, são responsáveis por mais de dois milhões de mortes anuais principalmente em crianças. A água com qualidade é aquela indicada ao consumo humano cujas características microbiológicas, e físico-química, estão de acordo com o padrão de potabilidade que não cause danos a saúde humana. O citado estudo tem como objetivo principal averiguar, se a água distribuída na escola do município de Jericó-PB, está dentro dos padrões de potabilidade. foram coletadas amostras de água de cada bebedouros para a devida realização de análise físico-química como pH, cor, odor e turbidez e para as análises microbiológicas foram feitos os testes de coliformes totais, e *Escherichia coli* com a metodologia do reagente Colilert® (técnica do substrato Cromogênico/Enzimático). Dessa maneira os resultados obtidos, evidenciaram a investigação da qualidade de água, apresentando um perfil satisfatório para as características físico-químicos e insatisfatória pela presença de coliforme totais e E. Coli em 100% das amostras. Necessita-se, portanto, de maiores estudos e ações para adequado armazenamento e distribuição da água.

Palavras-chave: Análise de água. Qualidade da água. Parâmetros físico-químico. Análise microbiológica.

Abstract Water is a very essential for all known forms of life on earth. Note in everyone that diseases caused by waterborne, are responsible for over two million deaths annually mainly in children. Water quality is one suitable for human consumption whose microbiological, and physical-chemical, characteristics are consistent with the pattern of potability that does not cause damage to human health. The cited study aims to ascertain if the water distributed at school in the city of Jericó-PB is within the potability standards. were collected water samples from each water fountains to the due performance of physical-chemical analysis such as pH, color, odor and turbidity and microbiological

¹ Professora Especialista em Hematologia e Saúde Coletiva das Faculdades Intergradadas de Patos, FIP. E-mail: clessiamorato@hotmail.com

² Concluinte do curso de bacharelado em Biomedicina, FIP.



Artigo

analyses total coliform tests were done, and Escherichia coli with the methodology of Colilert® reagent (Technical the Cromogênico / Enzyme) substrate. Thus the results obtained, showed the research water quality having a satisfactory profile for the physico-chemical characteristics and unsatisfactory for the presence of total coliform and E. coli in 100% of the samples. -Need, therefore, for further studies and actions for proper storage and distribution of water.

Keywords: Water analysis. Quality of the water. physicochemical parameters. Microbiological analysis.

INTRODUÇÃO

A água é um componente essencial para manutenção e preservação de todos os seres vivos, pois, está presente em todos os processos fisiológicos do organismo. Cientificamente a água é reconhecida como o meio em que surgiram as primeiras formas de vida, que ao longo do tempo, foram se aperfeiçoando, até se adaptarem a vida terrestre e aérea. Acredita-se nisso, pelo fato de microrganismos, plantas e animais de diversas espécies dependiam da água para sobreviver. Um indivíduo adulto possui cerca de 60% de água no seu corpo (SCHAZMANN et al., 2008).

A água doce corresponde a 1% de toda a água do planeta, que em seu estado natural, é considerada como um dos componentes mais puros de todo o planeta, mas, esta característica vem se modificando, e hoje ela é um importante veículo de transmissão de inúmeras doenças (REIS; HOFFMANN, 2006).

A qualidade necessária da água distribuída para consumo é a potabilidade, ou seja, não pode haver qualquer contaminação, seja está de origem microbiológica, química, física ou radioativa, não podendo, de maneira alguma, oferecer qualquer risco mínimo à saúde humana (BRASIL, 2004).



Artigo

Segundo Cruz et al. (2007), é fundamental que qualquer recurso hídrico esteja em condições físico-químicas adequadas para a utilização dos seres vivos, pois, deve conter substâncias essenciais à vida e estar isentos de qualquer substâncias que possam vir causar efeitos prejudiciais aos organismos.

Para o fornecimento da água de consumo para escolas de ensino infantil ou fundamental, é necessário uma atenção e cuidado redobrado, pois as crianças são mais propensas à aquisição de doenças, isso se deve à sua menor imunidade, o que obriga a existir um fornecimento periódico de água livre de qualquer contaminante (CASALI, 2008).

De acordo com a Fundação Nacional de Saúde (2006), as bactérias patogênicas detectadas na água e/ou alimentos compõem uma das principais fontes de morbidade e mortalidade em nosso meio. São responsáveis por numerosos casos de enterites, diarreias infantis e doenças endêmicas/ epidêmicas (como a cólera e febre tifóide), que podem evoluir para casos letais.

Os coliformes são os microrganismos mais utilizados do mundo para sugerir contaminação fecal de humanos ou animais em água, caracterizando-a imprópria para o consumo humano (MICHELINA *et al.*, 2006).

O tratamento da água é feito basicamente na exclusão de microrganismo e outras substâncias provavelmente deletérias à saúde humana presentes na água. A água pode ser tratada por meio de muitos processos, entre eles, a decantação, filtração e uso de produtos químicos como hipoclorito e sulfato de alumínio (TORTORA, 2012).

Dessa forma, tendo em vista as consequências causadas pelo não tratamento prévio da água para o consumo humano, este estudo tem como objetivo realizar uma análise físico-química e microbiológica de amostras da água consumida em uma escola



Artigo

municipal do alto sertão paraibano, para avaliar se a água distribuída em conformidade com os padrões de potabilidade estabelecidas pela portaria 2.914/2011.

METODOLOGIA

Tipo e Local de Estudo

O estudo trata-se de uma pesquisa experimental do tipo quantitativo, que teve como principal objetivo analisar a qualidade da água consumida em uma escola pública. A pesquisa exploratória pretende desencadear um processo investigativo sobre a natureza de um determinado fenômeno e a partir disso descrever ou caracterizar suas variáveis. Para tanto, se delimita o campo de trabalho e as condições de manifestação do objeto a ser estudado (KOCHER, 2011; SEVERINO, 2007). Desta forma, o estudo foi realizado em uma Escola Municipal de Ensino Fundamental, do município de Jericó, no Alto Sertão Paraibano, que ocupa uma área total de 179, 311 km² e detém uma população estimada em 7.538 habitantes (IBGE, 2010).

População e Amostragem

Foi utilizada como amostras a água de bebedouros da escola, que compõem 100% das coletas propostas. Totalizando 5 coletas de água para realização de análises físico-químicas e microbiológicas. Sendo colhidas as seguintes amostras: uma do bebedouro 01, uma do bebedouro 02, uma do banheiro, uma da cozinha e uma do refeitório.



Artigo

Crêterios de Inclusão e Exclusão

Para delimita o da participa o do estudo utilizou-se como cr terios de inclusão: a) amostras coletadas de bebedouros dentro da escola; b) amostras de água utilizada para consumo. Como cr terio de exclusão foi considerado: a) amostras que passam por tratamento prévio.

Riscos e benefícios da pesquisa

O presente estudo tem como benefício informar o perfil físico- químico e biológico da água consumida em uma escola municipal do alto sertão paraibano, visando a análise da qualidade. Desta forma, subsidiar  a tomada de decisão, a partir da avalia o das amostras coletadas. Visto a importância do conhecimento acerca das características físicas, químicas e biológicas da água para consumo em geral. A manipula o das amostras de água a ser examinada, requer habilidade do profissional envolvido na análise, visando o máximo de precisão nos resultados.

Instrumento e Procedimentos de Coleta de Dados

A coleta do material foi feita após assinatura do Termo de Autoriza o Institucional (TAI). Prosseguindo a pesquisa após a autoriza o do profissional responsável pela escola. As coletas foram realizadas através do recolhimento de água dos bebedouros dentro a escola. No momento da coleta, a torneira do bebedouro de água da escola foi limpa e higienizada com álcool a 70%, onde o material foi colhido em saco



Artigo

estéril específico (Whirl-Pak) para análise de água e transportado em recipiente térmico hermeticamente fechado com baterias congeladas de Jericó-PB á Patos-PB, onde foi realizada a análises físico-químicas e microbiológicas, sendo mantidas na temperatura ideal para o não comprometimento das análises. Para análises físico-químicas foram coletadas 100 ml de cada amostra e distribuídas entre os seguintes critérios de análises: Cor, a análise referente a cor foi obtida através da colorimetria, utilizando o aparelho da bancada; turbidez, que será determinada através de um aparelho denominado turbidímetro, seu resultado será obtido pelo índice nefelométrico; pH a medida de pH foi realizadas através do aparelho pHmetro, todos previamente calibrados. Análise da Cor e Turbidez. Para análises microbiológicas, as amostras foram colocadas em saco plástico estéril específico para análise de água contendo tiosulfato de sódio ($\text{Na}_2\text{S}_2\text{O}_3$) que tem função de neutralizar o cloro residual da água e serão analisadas com o reagente cromogênico do tipo colilert que utiliza como base a técnica do substrato cromogênico/enzimático, ficando incubadas em estufa bacteriológica a uma temperatura de 35° a 37°C entre um período de 18 a 24 horas. Já para observar a presença de *Escherichia coli* foi utilizado uma luz ultravioleta (360nm), na qual, se a cor da amostra ficar amarela, significa que será positivo para coliformes totais, se ficar incolor quer dizer a ausência desses coliformes totais e caso fique azul quando exposta a luz, irá caracterizar a presença de *Escherichia coli*. Depois de realizar essas análises, o material utilizado, foi descartado em local apropriado no laboratório da vigilância sanitária, onde foram realizadas todas as análises.



Artigo

Análise de dados

Após a coleta, os mesmos foram transpostos para o Programa Microsoft Excel versão 2010 e analisados de forma descritiva, onde se constituíram gráficos e tabelas que foram confrontados com a literatura vigente.

Procedimento Ético

Esta pesquisa seguiu as normas éticas recomendadas, propostas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Após assinatura do Termo Institucional foram coletadas 05 amostras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das amostras de água, coletadas na Escola Municipal de Ensino Fundamental, no município do alto Sertão da Paraíba, foi realizada no Laboratório de Bromatologia da Diretoria de Vigilância Sanitária do município de Patos/PB.

Com isso, as cinco amostras foram repassadas no mês de abril de 2016, tendo o parecer fornecido no mês de maio do corrente ano. Apresentando como resultado o perfil das unidades analíticas físico- químico e microbiológica.

Corroborando com Brasil (2004), que aponta a importância e os valores aceitáveis para utilização da água livre de qualquer contaminação, seja de origem microbiológica, química, física ou radioativa. Visando a proteção da saúde humana.



Artigo

Haja vista, a importância da análise da qualidade água, considera-se as seguintes características (**Tabela 1**):

Tabela 1- Caracterização das amostras.

Local da coleta	Quantidade	Produto	Sistema de abastecimento
Banheiro	500 ml	Água in natura	Poço
Bebedouro 1	500 ml	Água in natura	Poço
Cozinha	500 ml	Água in natura	Poço
Refeitório	500 ml	Água in natura	Poço
Bebedouro 2	500 ml	Água in natura	Poço

Fonte: Laudo de análise, Laboratório de Bromatologia- Patos/PB, 2016

Os dados apresentados refletem que a instituição de ensino utiliza água de poço como fonte de abastecimento. De acordo com Paludo (2010) os homens possuem dois recursos para o seu abastecimento de água, a superfície e o subsolo. Assim, há muito tempo as águas subterrâneas são utilizadas. Por possuírem processo de filtração natural do subsolo, na maioria das vezes não necessitam de tratamento.

Diante disso, esse sistema de abastecimento, por poço artesiano, apresenta como vantagens: abastecimento para os mais diversos setores, como escolas, hospitais, indústrias, dentre outros. Além de ter um custo inferior a qualquer outra forma de abastecimento, suprimento constante de água e ainda é tido como um recurso para o enfrentamento da estiagem (TUNDISI, 2003).

No entanto, a atenção quanto à qualidade da água é uma ferramenta primária para a proteção da saúde do homem, já que a água de qualidade duvidosa pode causar sérios



Artigo

problemas gastrointestinais. Portanto, a preservação da qualidade para consumo humano, por parte das autoridades sanitárias e consumidores deve ser recorrente, pois, os poços estão sujeitos à contaminação por excretas de origem humana e animal, veiculando doenças infecciosas e parasitárias (AMARAL, 2003).

Deste modo, são considerados os valores preconizados pela Portaria nº 518 de 25 de março de 2004 em relação aos padrões físico-químico, conforme apresentação dos dados dispostos a seguir (**Tabela 2**):

Tabela 2- PH, amostras que atenderam e não atenderam ao padrão.

	Amostra 1	Amostra 2	Amostra 3	Amostra 4	Amostra 5
Padrão	Valores	Valores	Valores	Valores	Valores
Atenderam	7,5	7,4	7,4	7,4	7,4
Não atenderam	-	-	-	-	-

Fonte: Laudo de análise, Laboratório de Bromatologia- Patos/PB, 2016.

A avaliação dos dados permitem a observação dos fatores físico-químicos de forma satisfatória, evidenciando valores dentro dos padrões de normalidade do pH. Apresentando valores de 7,4 a 7,5 nas amostras analisadas, corroborando com Moura et l. (2009) que destaca que o PH da água de poços variam entre 5,5 e 8,5.

O mesmo comportamento foi observado por Campos e Farias (2003) em seu estudo, quando todas as amostras da rede de abastecimento estavam dentro dos padrões considerados aceitos pela legislação, entre 6,0 e 9,5.

Vale destacar a importância desses padrões para a qualidade da água para consumo humana, assim o pH é considerado um indicativo de contaminação quando



Artigo

apresenta padrões de acidez exagerada, e por outro lado o excesso de solubilidade de sais também tornam a água imprópria para consumo (BRASIL, 2004).

Outro aspecto físico-químico, a turbidez (**Tabela 3**) foi observada como critério de qualidade para consumo da água na escola pública avaliada.

Tabela 3- Turbidez, amostras que atenderam e não atenderam ao padrão.

	Amostra 1	Amostra 2	Amostra 3	Amostra 4	Amostra 5
Padrão	5,00 NTU	5,00 NTU	5,00 NTU	5,00 NTU	5,00 NTU
Atenderam	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Não atenderam	-	-	-	-	-

Fonte: Laudo de análise, Laboratório de Bromatologia- Patos/PB, 2016.

De acordo com Paludo (2010) a turbidez indica os sólidos suspensos na água, que resultam na diminuição da transparência desse recurso. Para o autor o valor preconizado como máximo para a turbidez é 1,0 NTU, porém Brasil (2004) atribui o valor de até 5 NTU para esse parâmetro. Desta forma, as amostras estão em consonância com os valores das duas legislações, alcançando valores satisfatórios.

Para tanto, 100% das amostras apresentaram valores inferiores a 5,00 NTU. Corroborando com Paludo (2010), quando avaliou os poços do município de Santa Clara do Sul, que apresentaram comportamentos iguais a este estudo, consideradas pelo laudo como satisfatória.

Para cor aparente, 100% das amostras (**Tabela 4**) apresentaram-se dentro do padrão de normalidade, valores abaixo de 15µH. De acordo com a Portaria nº 518/2004 a cor é um parâmetro de aspectos estéticos de aceitação ou rejeição do produto.



Artigo

Tabela 4- Cor aparente, amostras que atenderam e não atenderam ao padrão.

	Amostra 1	Amostra 2	Amostra 3	Amostra 4	Amostra 5
Padrão	15µH	15µH	15µH	15µH	15µH
Atenderam	5	5	5	5	5
Não atenderam	-	-	-	-	-

Fonte: Laudo de análise, Laboratório de Bromatologia- Patos/PB, 2016.

Valores satisfatórios também foram encontrados no estudo de Moura (2009), indicando que a água em ótima qualidade dentro desse parâmetro.

Para Paluto (2010) a presença de parâmetros fora da normalidade de turbidez e a cor aparente indicam presença de materiais sólidos em suspensão, configurando-se, portanto em indício de presença de matéria orgânica que poderão subsidiar o desenvolvimento de microrganismos.

Para a unidade analítica microbiológica foi avaliada a presença/ausência de Coliformes totais e *Escherichia coli* ou termotolerantes.

Os dados são de grande importância, já que os coliformes totais e coliformes termotolerantes ou fecais são considerados indicadores de contaminação mais usados para o monitoramento da qualidade sanitária da água. As bactérias incluem dois gêneros: *Klebsiella*, *Escherichia*, *Enterobacter* e *Citrobacter* (BETTEGA et al., 2006).

É importante considerar ainda que os coliformes totais não é necessariamente um indicativo de contaminação fecal em amostras de água. A presença de coliformes totais em recursos hídricos deve ser interpretada de acordo com o tipo de água. Naquela que



Artigo

sofreu desinfecção, os coliformes totais devem estar ausentes (REGO, BARROS E DOS SANTOS, 2010).

Portanto o estudo apresentou o seguinte comportamento em relação aos coliformes totais presentes em 100% das amostras analisadas (**Tabela 5**).

Tabela 5- Coliformes totais, amostras com resultado insatisfatório ou satisfatório.

Unidade analítica Microbiológica- Coliformes totais				
	Metodologia	Resultado	Valores de referência	Conclusão
Amostra 1	Substrato Cromogênico fluorogênico	Presente	Ausência em 100 ml	Insatisfatória
Amostra 2	Substrato Cromogênico fluorogênico	Presente	Ausência em 100 ml	Insatisfatória
Amostra 3	Substrato Cromogênico fluorogênico	Presente	Ausência em 100 ml	Insatisfatória
Amostra 4	Substrato Cromogênico fluorogênico	Presente	Ausência em 100 ml	Insatisfatória
Amostra 5	Substrato Cromogênico fluorogênico	Presente	Ausência em 100 ml	Insatisfatória

Fonte: Laudo de análise, Laboratório de Bromatologia- Patos/PB, 2016.

Os dados vão de encontro com os resultados obtidos no estudo de Paludo (2010), que verifica a presença de coliformes totais nos poços analisados. O mesmo foi



Artigo

encontrado no estudo Colvara et al. (2009) que avaliaram os poços artesanais no sul do Rio Grande do Sul e 100% das amostras estavam contaminadas por coliformes totais.

Mas, segundo Paludo (2010) em períodos de temperaturas elevadas, podem influenciar nesses resultados. Pois, meses onde as temperaturas são bastante elevadas, são considerados propícios para proliferação de microrganismos. Fator, que pode ter influenciado nos resultados insatisfatório da análise microbiológica acima apresentada.

O mesmo autor ainda relata que a contaminação dos poços tende a ocorrer devido à falta de limpeza eficiente e a exposição ao ambiente externo, alterando assim a qualidade da água para consumo.

Já o outro subgrupo, os coliformes termotolerantes (*Escherichia*, *Enterobacter* e *Klebsiell*). Principalmente a *E. coli* é considerada um indicador específico de contaminação fecal e a possível presença de patógenos entéricos (GUERRA et al., 2006).

Encontra-se, portanto, um comportamento preocupante em relação à presença em 100% das amostras para *Escherichia coli* (**Tabela 6**), considerando que a confirmação de coliformes termotolerantes em água potável é o melhor indicador de que existe risco a saúde do consumidor. Algumas cepas patogênicas de *Escherichia coli*, com endotoxinas potentes podem causar diarreias moderadas a severas, colite hemorrágicas graves, dentre outras doenças, podendo levar à morte (DIAS, 2008).



Artigo

Tabela 6- *Escherichia coli*, amostras com resultado insatisfatório ou satisfatório.

Unidade analítica Microbiológica- <i>Escherichia coli</i>				
	Metodologia	Resultado	Valores de referência	Conclusão
Amostra 1	Substrato Cromogênico fluorogênico	Presente	Ausência em 100 ml	Insatisfatória
Amostra 2	Substrato Cromogênico fluorogênico	Presente	Ausência em 100 ml	Insatisfatória
Amostra 3	Substrato Cromogênico fluorogênico	Presente	Ausência em 100 ml	Insatisfatória
Amostra 4	Substrato Cromogênico fluorogênico	Presente	Ausência em 100 ml	Insatisfatória
Amostra 5	Substrato Cromogênico fluorogênico	Presente	Ausência em 100 ml	Insatisfatória

Fonte: Laudo de análise, Laboratório de Bromatologia- Patos/PB, 2016.

Perfil semelhante pode ser observado no estudo de Colvara et al. (2009) onde 70% das suas amostras apresentaram positividade para *E.coli* , assim não atenderam ao padrão



Artigo

exigido pela legislação. A mesma tendência foi apresentada em 90% das amostras de poços rasos analisadas por Oliveira (2015), apresenta-se positivas para coliformes fecais.

Assim, Moura et al. (2009) afirma que a tendência para que o poço não apresente contaminação fecal pode estar associada a profundidade dos poços, as características do solo e o desnível do terreno.

CONCLUSÕES

O estudo permite a apresentação da qualidade de água consumida em uma escola municipal do alto sertão paraibano, tendo como resultado a presença de coliformes totais e principalmente da bactéria *E.coli* em sua totalidade de amostras.

Desta forma, as características físico-químicas e microbiológicas permitirão avaliar as condições de consumo do recurso hídrico, fornecido a uma população específica, porém que possuindo sua importância, haja vista a suscetibilidade das crianças em adquirir doenças de entéricas, como diarreia, colite, dentre outras, comorbidades.

Propõe-se, portanto, a realização de novos estudos, principalmente em períodos onde a temperatura seja mais amena, que não favorece a proliferação de microrganismos. E após, os resultados, realização de ações no processo de coleta, distribuição e armazenamento da água, para propiciar a qualidade adequada para consumo na escola.



Artigo

REFERÊNCIAS

AMARAL, L. A. et al. Água de consumo humano como fator de risco à saúde em propriedades rurais. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, v. 37, n.4, 2003.

ANTUNES, C.A.; CASTRO, M.C.F.M.; GUARDA, V.L.M. Influência da qualidade da água destinada ao consumo humano no estado nutricional de crianças com idades entre 3 e 6 anos, no município de Ouro Preto – MG. **Alim. Nutr.**, Araraquara, v. 15, n. 3, p. 221-226, 2004.

BETTEGA, et al. Métodos analíticos no controle microbiológico da água para consumo humano. **Ciência e Agrotecnologia**, v.30, n.5, p. 950-954, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 518 de 25 de março de 2004. **Normas e padrão potabilidade de água destinada ao consumo humano**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, D.F., seção 1, p. 266, 26 de março de 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 518 de 25 de março de 2004. **Normas e padrão potabilidade de água destinada ao consumo humano**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, D.F., seção 1, p. 266, 26 de março de 2004.

BRASIL. Fundação Nacional de saúde. **Manual prático de análise de água**. Brasília. Funasa, 2006.

CAMPOS, J. A. D. B.; FARACHE FILHO, A.; FARIA, J. B. Uso de reservatórios domiciliares e conhecimento da população. **Rev. Alim. Nutr.**, v. 14, n.2, p. 171-175, 2003.

CASALI, C. A. Qualidade da água para consumo humano ofertada em escolas e comunidades rurais da região central do Rio Grande do Sul. Dissertação (Mestrado em Ciências do Solo) **Universidade Federal de Santa Maria**. 173p, 2008.

COLVARA, J. G. et al. Avaliação da contaminação de água subterrânea em poços artesianos no sul do Rio Grande do Sul. **Brazil Journal of Food Technol. II SSA**, 2009.



Artigo

CRUZ, P. et al. **Estudo comparativo da qualidade físico-química da água no período chuvoso e seco na confluência de rios Poti e Parnaíba e Terezina- PI.** João pessoa, Brasil, 2007.

DIAS, M. F. F. Qualidade microbiológica de águas minerais em garrafas individuais comercializadas em Araraquara – SP. 2008. 66f. Dissertação (Mestrado em Ciências dos Alimentos) – **Universidade Estadual Paulista**, Araraquara, SP, 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades.** [online] Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 09. Mai. 2016.

KOCHER, J. C. **Fundamentos de Metodologia Científica:** teoria da ciência e iniciação à pesquisa. 29 ed. Rio de Petrópolis: Vozes, 2011.

MICHELINA, A. F.; BRONHAROA, T. M.; DARÉB, F.; PONSANOC, E. H. G. Qualidade microbiológica de águas de sistemas de abastecimento público da região de Araçatuba, SP, **Revista Higiene Alimentar**, São Paulo, v.20, n. 147, p. 90-95, dez. 2006.

MOURA, M. H. G et al. **Análises de água dos poços artesianos do campus CAVG-UFPEL.** 2ª Amostra de Trabalhos de Tecnologia Ambiental, Rio Grande do Sul: Petolas 2009.

PALUDO, D. **Qualidade da água dos poços artesianos do município de Santa Clara do Sul.** 2010. Monografia. Centro Universitário Univates. Curso de Química Industrial. 2010.

REIS, J. A.; HOFFMANN, P.; HOFFMANN, F. L. Ocorrência de bactérias aeróbias mesófilas, coliformes totais, fecais, e *Escherichia coli*, em amostras de águas minerais envasadas, comercializadas no município de São José do Rio Preto, SP. **Revista Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 20, p. 109, out. 2006.



Temas em Saúde

Volume 16, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

Artigo

REGO N. A. C., BARROS S. R., DOS SANTOS J. W. B., Avaliação espaço-temporal da concentração de coliformes termotolerantes na Lagoa Encantada, Ihéus – BA. **Revista Eletrônica do Prodema**, v. 4, n.1, p. 55-69, 2010

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SCHAZMANN, R. D. et al. **Avaliação da qualidade bacteriológica da água consumida no Campus III (Jardim Botânico) da Universidade Federal do Paraná**, Curitiba, Paraná, Brasil, 2008.

TORTORA, et al.; **Microbiologia**. 10^a ed. Porto Alegre: Artmed, p. 16, 2012.

TUNDISI, J. G. Recursos Hídricos. **Revista Interdisciplinar dos Centros e Núcleos da UNICAMP**. São Paulo, 2003.



Qualidade da água em uma escola municipal do alto sertão paraibano

Páginas 173 a 190

Artigo

Terapia a Vácuo: A eficácia do curativo em feridas complexas

Vacuum Therapy: The effectiveness of healing in complex wounds

Dennis Camargo Soares Ribeiro¹
Kalyanne Souza Amarante²
Michell Rodrigues de Lima³
Elicarlos Marques Nunes⁴

RESUMO - Estudo de revisão bibliográfica, realizado com a finalidade de analisar a eficácia do curativo a vácuo em feridas complexas. A amostra constou de vinte e dois artigos, cujos autores foram unânimes em considerar esse tipo de curativo eficiente para o tratamento de feridas complexas. Ressalte-se que, ainda não se tem informações precisas para afirmar que esse é o tipo ideal de curativo, pois em sua prática ainda surgem problemas não resolvidos e implicações ainda não devidamente explicadas. Pelos resultados positivos, sugere-se que novos e mais aprofundados estudos seja realizados, para contribuir e ampliar o conhecimento científico nesta área terapêutica.

Palavras chave: Curativo a vácuo. Eficiência. Feridas complexas.

ABSTRACT - Bibliographic review carried out in order to analyze the effectiveness of the vacuum dressing in complex wounds. The sample consisted of twenty-two Arctic, whose authors were unanimous in considering this type of efficient healing for the

¹ Acadêmico do curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos - FIP

² Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos - FIP

³ Acadêmico do curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos - FIP

⁴ Enfermeiro. Mestre. Docente nas Faculdades Integradas de Patos - FIP



Artigo

treatment of complex wounds. It should be noted that there is still no accurate information to state that this is the ideal type of dressing, for in his practice still appear unresolved issues and implications has not properly explained. The positive results, it is suggested that new and more detailed studies be carried out to contribute and expand scientific knowledge in this therapeutic area.

Keywords: vacuum dressing. Efficiency. complex wounds.

INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo. Um indivíduo de porte médio possui aproximadamente 2m² de pele com espessura média de 2 mm. Apesar de seu aspecto aparentemente simples e de sua função como envoltório protetor do corpo, ocorrem muitos processos fisiológicos importantes para manter a integridade da pele. Sua fisiologia pode ser dividida em três categorias principais: Proteção, Imunidade e Termorregulação. Participa do metabolismo do cálcio através do efeito de ativação da vitamina D pela luz solar. Também é uma função desse órgão atuar como uma barreira física contra microorganismos, traumatismos, raios ultravioletas (UV) e perda do líquido corporal para o meio ambiente (IRION, 2012).

A pele é formada por três camadas: epiderme, derme e hipoderme. A epiderme consiste em camadas organizadas de epitélio estratificado com uma transição bem definida de forma e estrutura celulares à medida que as células prosseguem de camadas mais profundas para camadas mais superficiais. A derme consiste em duas camadas principais com diferenças funcionais importantes e três componentes básicos, os



Artigo

fibroblastos são as principais células da derme. Embora não numerosos nem muito ativos na pele estável, os fibroblastos são capazes de secretar macromoléculas importantes durante o processo de cicatrização. A hipoderme é uma camada de gordura subcutânea fundamental para a função do órgão (IRION, 2012).

O desenvolvimento dos processos fisiológicos relativos às funções de proteção, imunidade e termorregulação implica necessariamente a integridade da pele. O perfeito funcionamento deste órgão exige indispensavelmente que o mesmo se encontre íntegro. Uma vez acontecendo o rompimento de uma ou mais camadas da pele, independente do mecanismo que o provocou, instalam-se lesões denominadas de feridas. O ferimento cutâneo, de qualquer origem, é uma alteração anatômica da pele que afeta sua fisiologia, especialmente quando acomete a camada dérmica (CAPELLA et al., 2016). Tal ferimento promove uma abertura para a entrada de microorganismos patógenos no organismo, predispondo-o a infecções.

A infecção bacteriana, juntamente com a necrose, são fatores que influenciam o retardo do processo de cicatrização das feridas, sendo que muitas vezes elas podem evoluir para um quadro crônico mais complexo. Tais feridas possuem características importantes que as diferenciam de outras lesões de pele, a saber: Odor fétido, dor, exudato, sangramentos e a não cicatrização da ferida (OLIVEIRA et al., 2015). Os ferimentos sempre fizeram parte do dia-a-dia dos seres humanos e diversos agentes como extratos de plantas, água, neve, gelo, frutas e lama já foram utilizados no tratamento de tais feridas. Os egípcios, ao estudar a cicatrização, perceberam que as feridas cicatrizavam mais rapidamente quando fechadas e passaram a utilizar tiras de pano para manterem unidas as bordas do ferimento (OLIVEIRA et al., 2014).



Artigo

O manejo de curativos é de responsabilidade da equipe de saúde, principalmente do enfermeiro cuja função é promover bem-estar e cooperar com o organismo humano para uma perfeita reconstrução tecidual. Nesse sentido a cicatrização é um complexo processo sistêmico que exige do organismo a ativação, a produção e a inibição de grande número de componentes moleculares e celulares responsáveis pelo processo de restauração tissular. Portanto, considera-se necessária a indicação de um curativo adequado para o tratamento de feridas, pois o mesmo age como uma barreira contra microorganismos exógenos desde que a sua superfície esteja seca, com um tempo de permanência de 24 horas. Em seguida é retirado o curativo, deixando-o exposto, pois a remoção precoce permite uma fácil avaliação e a detecção de anormalidades, como também reduz as horas de trabalho do enfermeiro na troca do curativo e os custos com materiais hospitalares (OLIVEIRA et al., 2014).

O termo curativo tem sido definido como estratégia terapêutica, consistindo de limpeza e aplicação de material sobre o leito de uma ferida visando a sua proteção, absorção e drenagem, e assim, melhorar as condições da ferida e auxiliar em sua cicatrização (SMANIOTTO et al., 2012). Em outros termos, o curativo é uma técnica terapêutica que consiste na limpeza e aplicação de um material específico para a sua proteção, absorção e drenagem com o objetivo de acelerar o processo de cicatrização e melhorar o leito da ferida. As coberturas podem ser utilizadas tanto na forma definitiva como na forma intermediária. No comércio mundial existe uma gama de produtos específicos para coberturas com diferentes técnicas de aplicação e etapas de tratamento, a fim de prevenir infecções complexas, diminuir a quantidade de exudato, inibir o processo de crescimento bacteriano e estimular o fluxo sanguíneo e o crescimento de tecido de granulação (SMANIOTTO, 2012).



Artigo

O curativo a vácuo (terapia por pressão negativa) surgiu na década de 1990 e consiste na aplicação de uma esponja de poliuretano estéril sobre a cavidade da ferida selado por um filme plástico com aderência sobre a esponja que gera uma vedação, sendo aplicada uma pressão sub-atmosférica entre 5 e 125 mmHg, através de um tubo conectado a um aspirador de forma contínua ou em ciclos e o fluido será aspirado e coletado para dentro de um reservatório com controle de volume (OLIVEIRA; SOARES; FEIJÓ; PEREIRA, 2014).

A partir de uma infinidade de números de coberturas existentes, a responsabilidade de fazer a melhor escolha recai sobre o profissional de saúde, que deve compreender quais são os mais eficientes na terapêutica de lesões, sem nunca esquecer o quadro sistêmico que está envolvido no tratamento de uma ferida (SMANIOTTO, 2012). O processo cicatrizante reage melhor em pontos específicos, mas, desde que tenha um estímulo positivo, o mesmo estará diretamente relacionado ao tipo de cobertura escolhida. Dessa forma, o presente estudo teve como questão norteadora: Qual a eficiência do curativo a vácuo em feridas complexas? Na expectativa de encontrar respostas à questão norteadora, este estudo teve como objetivo analisar a eficiência do curativo a vácuo em feridas complexas.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma revisão integrativa, que consistiu na aplicação de uma análise ampla, promovendo discussões sobre resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos, o que fundamenta o entendimento de um determinado



Artigo

fenômeno, baseando-se em conhecimentos anteriores (OLIVEIRA, 2014). As etapas desenvolvidas foram às seguintes: escolha do tema e seleção da questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados como também a sua categorização e avaliação de acordo com a revisão.

A pesquisa do material foi desenvolvida mediante acesso à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), à base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde. Os critérios para seleção da amostra foram estudos que abordaram no título ou no resumo a temática investigada, cuja publicação tenha sido dentro do período 2012 a 2015. Para a análise dos dados coletados, foi utilizada a técnica de conteúdo definida como um conjunto de técnicas de análise de comunicação.

RESULTADOS E DISCURSSÃO

Entre uma diversidade de coberturas, o curativo a vácuo apresenta grandes contribuições no enfrentamento de feridas de difícil cicatrização. No quadro a seguir constam os principais artigos encontrados no estudo, sendo que estarão em destaque: ano de publicação, autores, título do artigo, objetivo do artigo, tipo de estudo e resultados.



Temas em Saúde

Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ANO	AUTORES	TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVO DO ARTIGO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
2012	ALDUNATE et al.	Uso de matriz dérmica associada ao curativo por pressão negativa na abordagem da contratura em pacientes queimados.	Avaliar o uso da regeneração dérmica.	Estudo de caso realizado no ambulatório de sequelas do Hospital das clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo	Indicação, vantagens e desvantagens
2012	SILVA et al.	Curativos para tratamento de feridas operatórias abdominais: Uma revisão de literatura.	Identificar o curativo prudente no tratamento de FOs abdominais.	Revisão Sistemática	Resultados positivos Resultados não permitem sugerir dados universais
2012	SMANIOTTO et al.	Curativos para o tratamento clínico para feridas.	Abordar apenas as coberturas propriamente dita.	Revisão Sistemática	Produtos com sua composição, mecanismos de ação, indicações e desvantagens



Terapia a Vácuo: A eficácia do curativo em feridas complexas

Páginas 191 a 206

Temas em Saúde

Volume 16, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

2013	MILCHESK et al.	Uso da terapia por pressão subatmosférica em feridas traumáticas agudas.	Avaliar as experiências do centro de feridas complexas.	Estudo de caso	Resultados positivos, com fechamento otimizado, sugerindo novos estudos
2013	PEREIRA et al.	Diminuição do tempo de maturação de matrizes de regeneração dérmica quando associados o uso de curativos de pressão negativa.	Analisar os resultados obtidos com a utilização do curativo sob pressão negativa.	Estudo retrospectivo, descritivo e transversal.	Fechamento em bom tempo, associação favorável, sugere estudos mais abrangentes para generalizar resultados
2013	FERREIRA et al.	Fechamento sequencial da parede abdominal com tração fascial contínua (mediada por	Avaliação crítica de artigos sobre o fechamento sequencial da parede abdominal.	Revisão Sistemática	Taxa de fechamento variada, momento do fechamento indefinido, complicações



Temas em Saúde

Volume 16, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

Artigo

		tela ou sutura) e terapia a vácuo.			sem explicações.
2013	MILCHESKI et al.	Terapia por pressão negativa na ferida traumática complexa do períneo.	Apresentar a experiência do centro de feridas do hospital (HC-FMUSP)	Aná retrospectiva de prontuários de pacientes com feridas complexas no períneo.	Indicações ainda indefinidas, fechamento em tempo excelente
2013	SIMÃO et al.	Curativo à vácuo para cobertura temporária de períneostomia.	Apresentar proposta para cobertura temporária.	Estudo de caso	Dados positivos, insuficientes para indicação universal.
2014	OLIVEIRA et al.	Curativo de pressão negativa associado à motriz de regeneração dérmica: análise da pega e do tempo de maturação.	Analisar os resultados do curativo sob pressão negativa.	Estudo retrospectivo de delineamento transversal com caráter analítico.	Análise positiva, resultados promissores, sugere novos estudos mais amplos e aprofundados.



Terapia a Vácuo: A eficácia do curativo em feridas complexas

Páginas 191 a 206

Temas em Saúde

Volume 16, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

Artigo

2014	ALVAREZ et al.	Abordagem combinada para fechamento de ferida abdominal crônica.	Descrever a associação de métodos para o tratamento de feridas.	Relato de caso	Associação de métodos duvidosa, apesar de resultados positivos.
2015	PASSONI et al	Terapia por pressão negativa artesanal como adjuvante na autoenxertia cutânea em trauma ortopédico.	Descrever a experiência com o uso da terapia por pressão negativa artesanal.	Relato de casos	A questão artesanal apresenta implicações ainda não bem esclarecidas.
2016	CUELLAR et al.	Fatores que influenciam na resposta à terapia de pressão negativa (TPN) nas feridas de pacientes do Hospital	Identificar os fatores que influenciam a resposta para a terapia.	Longitudinal prospectivo realizado no HUHMP de Neiva.	Fatores sociais e demográficos, fatores fisiológicos, fatores psicológicos e fatores ambientais



Terapia a Vácuo: A eficácia do curativo em feridas complexas

Páginas 191 a 206

200

Artigo

		Universitário de Neiva.			influindo diretamente.
--	--	----------------------------	--	--	---------------------------

Em outros termos, a pesquisa foi realizada envolvendo doze artigos científicos, dos quais cinco são estudos de caso, três são revisões sistemáticas, três estudos retrospectivos e um estudo prospectivo.

Alguns artigos revisados neste estudo avaliaram a regeneração dérmica mediante o uso do curativo por pressão negativa como aborda ALDUNATE et al. (2012) ao afirmarem que houve uma melhora significativa em 98% da matriz de regeneração dérmica com presença de cicatrização e sem seqüelas. Um outro estudo foi realizado com 178 pacientes, sendo 129 (72,2%) do sexo masculino e 49 (27,5%) do sexo feminino, ambos os grupos com idades variadas. Todos eles foram submetidos a 509 procedimentos cirúrgicos, dos quais, 209 consistiram em desbridamentos para a utilização da terapia por pressão negativa, não havendo nenhuma necessidade de amputação de membros (MILCHESKI et al., 2013).

Uma Análise realizada com 54 crianças, das quais o sexo masculino predomina com 35 (64%) e o feminino com 19 (35%), todas apresentavam idades variadas entre 7 meses e 14 anos, prevalecendo a faixa etária de 10 a 15 anos de idade. Essas crianças foram submetidas ao tratamento de feridas por curativo a vácuo, obtendo-se resultados positivos em 100% dos casos, como afirmam Pereira et al., (2013).

Um estudo feito com 6 pacientes que passaram pelo processo de fechamento abdominal utilizando o curativo a vácuo, obteve-se o seguinte resultado: em 4 pacientes foi possível o fechamento no período de 7 a 21 dias e os demais, 2 pacientes não tiveram sucesso no fechamento primário da parede abdominal, por tanto, foi optado pela equipe



Artigo

a troca seriada dos curativos até ficar visível o surgimento de tecido de granulação. No decorrer do processo não foram identificadas complicações como fístulas e infecções no leito da ferida (SIMÃO et al., 2013).

Outro estudo sobre esta temática apresenta o relato de um paciente de 52 anos do sexo masculino apresentando um tumor de cólon obstrutivo, com uma ferida na região abdominal decorrente a laparotomia. Foram realizados os curativos a vácuo obtendo-se bons resultados terapêuticos, porém, o mesmo teve limitações na fase final da epitelização como também no manejo da cobertura devido ao paciente está usando fístula entérica (ALVAREZ et al., 2014).

Há outro caso de um paciente com 71 anos vítima de queda de uma árvore atingindo a região abdominal e membro inferior esquerdo (MIE). O mesmo passou pelo processo do curativo sob pressão negativa após o desbridamento cirúrgico da ferida operatória, obtendo um significativo crescimento de tecido de granulação no leito da ferida (PASSONI et al., 2015).

Em estudos compostos por 26 artigos, nos quais a base de dados que prevaleceu na amostra foi a Scopus com 8 artigos em um total de 30, (76%). O tipo de cirurgia que se destacou foi a laparotomia com 11 pesquisas (4,30%), colonretal e retosigmoidectomia com 5 (19,23%) e por último cirurgia de hérnia incisional com 1 estudo (3,84%) (SILVA et al., 2012). Pesquisa desenvolvida em uma instituição hospitalar analisou 59 prontuários de pacientes que passaram pelo tratamento por pressão negativa. Entre eles, o sexo masculino prevaleceu com 62,7%. A pega total da matriz dos pacientes foi de 83,1% e 11,9% com uma porcentagem parcial de 80%. O tempo de regeneração dérmica foi de 14,57 dias, com espaço real de 12 a 35 dias OLIVEIRA et al. (2014).



Artigo

Os pacientes que foram atendidos eram do sexo masculino contando com idades entre 17 a 68 anos, todos com feridas complexas em região perineal, obtendo resultados satisfatórios em seus tratamentos. Essas pessoas passaram em torno de 25,9 dias utilizando a técnica do curativo a vácuo no intervalo entre 4 a 6 dias a troca da cobertura e por fim realizado em média de 11 enxertos de pele em 9 pacientes (MILCHESKI et al., 2013).

Um estudo de revisão acerca de tipos de curativos e seus resultados evidencia que a terapia por pressão negativa “ganha espaço no arsenal terapêutico moderno como uma opção no tratamento das feridas, em especial para a preparação do leito da ferida”. Porém, há uma advertência de que não se dispõe ainda de curativo ideal para tratar toda e qualquer ferida. Remete a escolha do tipo de curativo a responsabilidade do profissional de saúde. O mesmo deve usar critérios seguros para subsidiar sua decisão por um determinado tipo de curativo (SMANIOTTO et al., 2012, p.227).

Estudo multicêntrico analisando os resultados obtidos com curativos a vácuo em feridas apresenta como taxa de fechamento 76,6% avaliando a intenção de tratamento, e 89% na análise por protocolo, objetivo principal do estudo. A taxa de fistulas foi de 7,2%, sendo esta a complicação mais temida da técnica. Porém, não ficou claramente definido se as fistulas foram consequência direta da técnica em estudo (FERREIRA et al., 2013)

Estudo acerca dos fatores que influenciam na resposta à terapia por pressão negativa em feridas de pacientes em um hospital universitário oferece suporte à avaliação das necessidades dos mesmos. Destacam-se como fatores fisiológicos de maior influência a presença de dor, inflamações na área da lesão antes do início do tratamento, dietas especiais, entre outros. Como fatores psicológicos, interferência do estado de saúde sobre



Artigo

o emocional, depressão, entre outros. Fatores ambientais, que exigem mudanças no estilo de vida e no regime alimentar (CUELLAR et al., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo contribuiu significativamente para ampliar os conhecimentos que detínhamos acerca da terapia por curativo a vácuo. A análise integrativa deixa evidente que há consenso entre os autores revisados neste estudo quanto à técnica de terapia por pressão negativa. Contudo, ainda não se tem argumentos suficientes para eleger esta técnica como a melhor, porém, a mesma se coloca como uma opção razoável em meio ao arsenal terapêutico disponível no atual contexto social.

A expectativa que fica é a de que a leitura deste artigo subsidiará reflexões acerca da terapia por pressão negativa, bem como, ajudará a tomar decisão quanto ao tipo de curativo adequado às características das feridas complexas. Contudo, a sugestão que fica é pela continuidade de novos estudos, principalmente com abordagens exploratórias acerca de dados empíricos, para, assim, ancorar a aplicação de curativos a vácuo em feridas complexas.

REFERENCIAS:

ALDUNATE, J. L. C. B; VANA, L. P. M; FONTANA, C; FERREIRA, M. C. Uso de matriz dérmica associado ao curativo por pressão negativa na abordagem da contratura



Artigo

em pacientes queimados. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, Set. 2012, v. 27(3) p. 369 – 373.

ALVAREZ, G. S; SIQUEIRA, E. J; VILHORDO, D. W. Abordagem combinada para fechamento de ferida abdominal crônica. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 58(3): 232-236, jul-set. 2014.

CUELLAR, K. P. S; ORTÍZ, L. Y. R; DELGADO, M. D. F; ORDÓÑEZ, C. A. et al. Fatores que influenciam na resposta à terapia de pressão negativa (TPN) nas feridas de pacientes do Hospital Universitário de Neiva. J. res.: fundam. care. online 2016. jan./mar. v.8(1) p. 4015-4025.

CAPELLA, S.O; TILLMANN, M.T; FÉLIX, A.O.C; et al. Potencial cicatricial da Bixaorellana L. em feridas cutâneas: estudo em modelo experimental. Arq.Bras. Med. Vet. Zootec., v.68, n.1, 104-112, 2016. [on line] cited 2016 mar 30. Avaliable from: <http://www.scielo.br/pdf/abmvz/v68n1/0102-0935-abmvz-68-01-00104.pdf>

FERREIRA, F; BARBOSA, E; GUERREIRO, E; FRAGA, G. P. TCBC-SP, FACS. et al. Fechamento sequencial da parede abdominal com tração fascial contínua (mediada por tela ou sutura) e terapia a vácuo. Rev. Col. Bras. Cir, 2013, v.40(1), p. 085-089.

IRON, Glen L. Feridas: Novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores. 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

MILCHESKI, D. A; FERREIRA, M. C; NAKAMOTO, H. A; PEREIRA, D. D. et al. Uso da terapia por pressão subatmosférica em feridas traumáticas agudas. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Out. 2013, v. 40(5), p. 392 – 397.

MILCHESKI, D. A; ZAMPIERI, F. M. C; NAKAMOTO, H. A; JUNIOR, P. T. et al. Terapia por pressão negativa na ferida traumática complexa do períneo. Rev. Col. Bras. Cir. 2013, v.40(4), p. 312-317.

OLIVEIRA, M.E.S; SOARES, F.F; FEIJÓ. et al. Curativo de pressão negativa associado a matriz de regeneração dérmica: Análise da pega e do tempo de maturação. Ver. Bras. Queimaduras, v. 13(2), p. 76-82, 2014.



Artigo

PASSONI, R; ROSIN, J; TRES, D.P; PERES, R.R. et al. Terapia por pressão negativa artesanal como adjuvante na autoenxertia cutânea em trauma ortopédico. Rev. Enf. UFSM, Jul./Set. 2015, v5(3), p. 580-588.

PEREIMA, M. J. L; GOULART, B. C; PEREIMA, R.R; JEIJÓ, R. et al. Diminuição do tempo de maturação de matrizes de regeneração dérmica quando associados a uso de curativos de pressão negativa. Rev. Bras. Queimaduras. 2013; 12(3): 145-152

SMANIOTTO, P. H. S; FERREIRA, M. C; ISAAC, C; GALLI, R. Sistematização de curativos para o tratamento clínico das feridas. Rev. Bras. Cir. Plast. v.27(4), p. 623-626, 2012.

SILVA, C. G; CROSSETI, M. G. O. Curativos para tratamento de feridas operatórias abdominais: uma revisão sistemática. Rev. Gaúcha Enf. 2012; 33(3): 182-189.

SIMÃO, T. S; ROCHA, F. S; MOSCON, F. B; PINHEIRO, R. R. et al. Curativo à vácuo para cobertura temporária de peritoneostomia. ABCD Arq. Bras. Cir. Dig. 2013; 26(2): 147-150.



Artigo

Incidência de enteroparasitoses em crianças com faixa etária entre 2-7 anos que frequentam uma escola privada do município de Emas-PB

Enteroparasitosis incidence in children with age between 2-7 years attending a school of private county Emas-PB

Amanda Kérvia Pereira Clementino¹
Adalberto Vieira de Almeida Junior²
Norma Hellen Rodrigues Lustosa³
Raiza Suênia Dutra dos Santos⁴
Alanna Michelly Batista de Moraes⁵

RESUMO - O presente estudo teve como objetivo verificar a incidência de Enteroparasitoses em crianças com faixa etária entre 2-7 anos que frequentam uma escola privada na cidade de Emas-PB. Tendo como participação 20 crianças, na idade de 2 a 7 anos que frequentam essa escola privada. Foram avaliadas as Enteroparasitoses em crianças, através da realização de exames parasitológicos de fezes, utilizando a técnica de Hoffman. Das 20 amostras analisadas 30% estavam parasitadas, uma vez que 20% são do sexo masculino. De acordo com os protozoários mais frequente, a *Giardia lamblia* se destaca infectando 15% nas crianças, logo em seguida a *Endolimax nana* (10%) , *Entamoeba coli* (5%), e *Taenia sp* (5%), sendo menos frequente em crianças. O estudo beneficiou e proporcionou conhecimentos sobre as enteroparasitoses e como lidar com tal situação, além do mais, serviu como fonte de conhecimento para acadêmicos, para a instituição onde foi realizada a pesquisa, também futura pesquisas relacionada ao tema aqui abordado.

¹ Graduanda em Biomedicina, Faculdades Integradas de Patos -PB. E-mail: amandakervia@hotmail.com

² Graduando em Biomedicina, Faculdades Integradas de Patos, FIP.

³ Graduanda em Biomedicina, Faculdades Integradas de Patos, FIP.

⁴ Graduanda em Biomedicina, Faculdades Integradas de Patos, FIP.

⁵ Professora Mestre das Faculdades Integradas de Patos.



Artigo

Palavras-chave: Parasitoses intestinais. Saúde infantil. Higiene. Enteroparasitoses.

ABSTRACT – This study aimed to determine the incidence of Enteroparasitosis in children aged between 2-7 years attending a private school in the city of Emas-PB. With the participation 20 children in age from 2 to 7 years old who attend this private school. the Enteroparasitosis were evaluated in children by conducting parasitological stool tests, using the Hoffman technique. Of the 20 samples analyzed were parasitized 30%, since 20% are male. According to the most common protozoan Giardia lamblia stands infecting 15% in children shortly after the Endolimax nana (10%), Entamoeba coli (5%), and Taenia sp (5%), and less frequently in children . The study benefited and provided knowledge about intestinal parasites and how to deal with such a situation, moreover, served as a source of knowledge for academics, to the institution where the research also future research related to the topic discussed here was done.

Keywords: Intestinal parasites. Child health. Hygiene. Intestinal parasites.

INTRODUÇÃO

Existem inúmeros estudos onde se tem reportado a associação positiva entre as enteroparasitos e as condições sanitárias e socioeconômicas em comunidades menos favorecidas (ANDREAZZI et al., 2007). Diante disso, pode-se observar que a disseminação é elevada para a incidência das parasitoses, consequentemente, por causa das alterações ambientais, onde se eleva uma concentração populacional e falta de higiene, sendo essas as condições propícias para multiplicação do parasito junto a uma população suscetível (FERREIRA et al., 2006).

Os agentes etiológicos são helmintos e protozoários cujos causam as doenças intestinais, os quais, em pelo menos uma das fases evolutivas, localizando no aparelho digestivo do homem, chegando a causar algumas complicações (FERREIRA et al., 2004).



Artigo

Entretanto os helmintos que com maior incidência em humanos são: *A. lumbricoides*, *T. trichiuria*, *E. vermiculares*. Dentre os protozoários destacam-se, pela sua importância nas crianças é a *Giardia lamblia* (DA SILVA et al., 2001).

Essas enteroparasitoses chegam a causar sintomas que podem ou não aparecer, onde o paciente se torna um portador assintomático, mas, no geral os sintomas mais comuns são diarreia, dores abdominais, falta de apetite, perda de peso, prurido anal, constipação e anemia em alguns parasitas (NEVES, 2005).

As evidências são incontáveis de que a saúde favorece efetivamente para a qualidade de vida das populações, no qual existem diversos componentes da vida social humana que contribuem, tanto de uma forma direta ou indireta, para que as populações tenham um elevado nível de saúde (FIGUEIREDO et al., 2009).

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa e quantitativa de opinião relacionada à incidência de parasitoses intestinais, na Escola Sonho de Criança no município de Emas-PB. A amostra foi constituída por 20 crianças com faixa etária entre 2 e 7 anos de idade que frequentam uma Escola Privada do Município de Emas-PB.

Como critérios de inclusão nessa pesquisa foram necessários como pré-requisitos, terem idade entre 2 a 7 anos e a concordância dos pais ou responsáveis através do (TCLE) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ter preenchido o questionário para obtenção de informações das mesmas. Atendendo os critérios de exclusão dessas crianças



Artigo

foram possuir idade superior a 8 anos ou não ter a autorização dos pais ou responsáveis, ou outras peculiaridades que impedissem de fazer a coleta.

Em contrapartida, os benefícios dessa pesquisa proporcionarão a população um melhor esclarecimento e conscientização de medidas corretas de higiene para que assim possam ser evitadas possíveis contaminações por protozoários. O mesmo pode oferecer risco durante a manipulação das fezes a serem examinadas, o profissional responsável por o exame ao manipular a amostra fecal deixe a mesma contaminar alguma outra amostra ou até mesmo cair sobre a bancada onde estará realizando o exame, contaminado assim o local e expondo as pessoas que estarão presentes há algum desconforto pelo o ocorrido.

Para realização das coletas das amostras fecais das crianças que frequentam a Escola, onde foi solicitado a Diretora da Instituição a Autorização para realizar a pesquisa mediante o Termo de Autorização Institucional e o consentimento dos pais pelas crianças através das assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Posteriormente as amostras de fezes das crianças foram encaminhadas para o laboratório, na qual foram submetidas à através da Técnica de Hoffman (Sedimentação Espontânea), aproximadamente 2g do bolo fecal serão diluídos em 5 mL de água em um recipiente plástico, e, em seguida, cada amostra será transferida para um cálice cônico contendo uma gaze no interior de uma peneira pequena. Depois de peneirada, será adicionada água até completar o cálice que está contendo a amostra. A suspensão fica em repouso por um período de 2 horas. Após este período, todo o sobrenadante será descartado e apenas o sedimento é manipulado para preparação de lâmina. Logo em seguida homogeneizar o sedimento com auxílio de uma pipeta de Pasteur, na qual serão transferidos 50 µL do sedimento e 50 µL de lugol para uma lâmina visando melhor visualização dos cistos. Em



Artigo

seguida a lâmina será levada ao microscópio para serão examinadas nas objetivas de 10x e 40x.

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

Este estudo foi submetido à apreciação do comitê de ética e pesquisa das Faculdades Integradas de Patos e foram obedecidos os aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos. Vale ressaltar que todos os sujeitos envolvidos na pesquisa assinaram o TCLE, que foi impresso em duas vias, uma para o pesquisado e outra para o pesquisador.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para aquisição dos resultados desta pesquisa, fez-se necessário investigar acerca do local de estudo. A Escola Sonho de Criança é uma instituição privada que oferece o ensino infantil, a coleta dos dados foi realizada com crianças de 2 a 7 anos de idade que frequentam essa escola no município de Emas-PB.

Na referida escola estão matriculadas no Ensino Infantil 80 crianças, entretanto apenas 20 participaram da pesquisa, pois as outras crianças não se enquadravam nos critérios de inclusão: Idade entre 2 a 7 anos.

Assim sendo, a amostra foi constituída por 20 crianças, que com a aprovação dos pais, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), se dispuseram a participar do projeto, conscientes de riscos e benefícios da pesquisa.

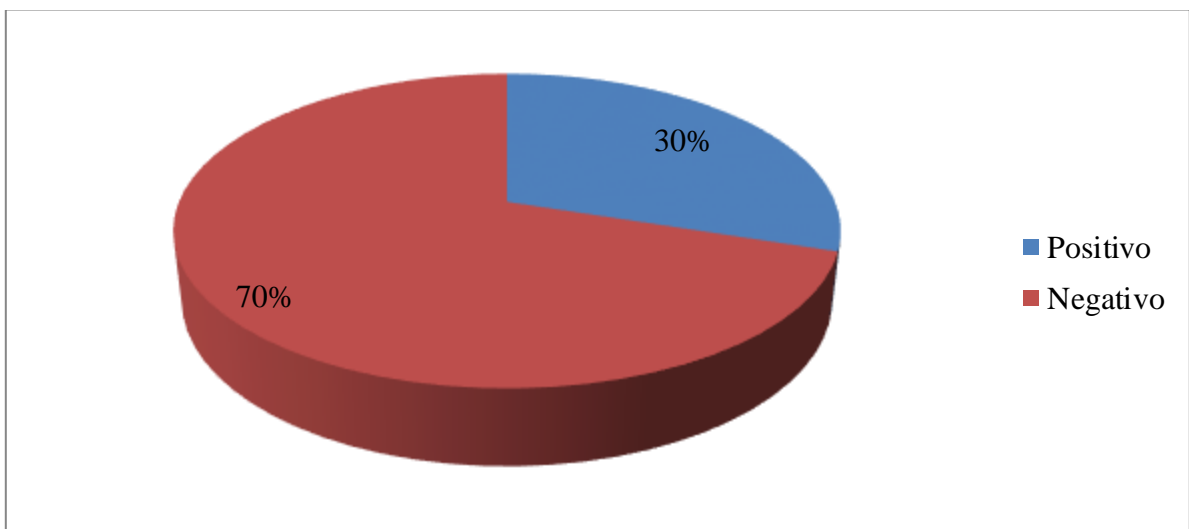


Artigo

Das 20 amostras fecais examinadas, 30% foram positivas para ovos e cistos de enteroparasitoses. A elevada frequência de parasitoses intestinais neste estudo pode ter se originado dos seguintes fatores: transmissão interpessoal, más condições de saneamento básico, contaminação dos alimentos e falta de higiene.

Inicia-se, portanto, a análise dos dados dessa pesquisa a partir da relação do percentual das crianças infectadas por parasitose intestinal.

Gráfico 1. Percentual de crianças infectadas por parasitoses intestinais



Fonte: Dados da pesquisa.

No Gráfico 1, apresenta o percentual das crianças infectadas por parasitoses intestinais de acordo com as amostras examinadas, no qual constou que 30%



Artigo

apresentaram uma positividade para ovos e cistos de enteroparasitas, enquanto 70% tiveram um percentual negativo como consta no (GRÁFICO 1).

A pequena diferença numérica nas porcentagens do índice de prevalência de enteroparasitoses em crianças também se faz presente em trabalhos anteriores. É o caso de Bevilacqua et al (2009) que fizeram uma pesquisa de Prevalência de enteroparasitas em crianças de 0 a 6 anos de idade de uma creche do município de Taubaté – SP, em que das 99 amostras analisadas, 15% foram positivas e 85% negativa. Contudo nas amostras positivas observou apenas cistos de protozoários.

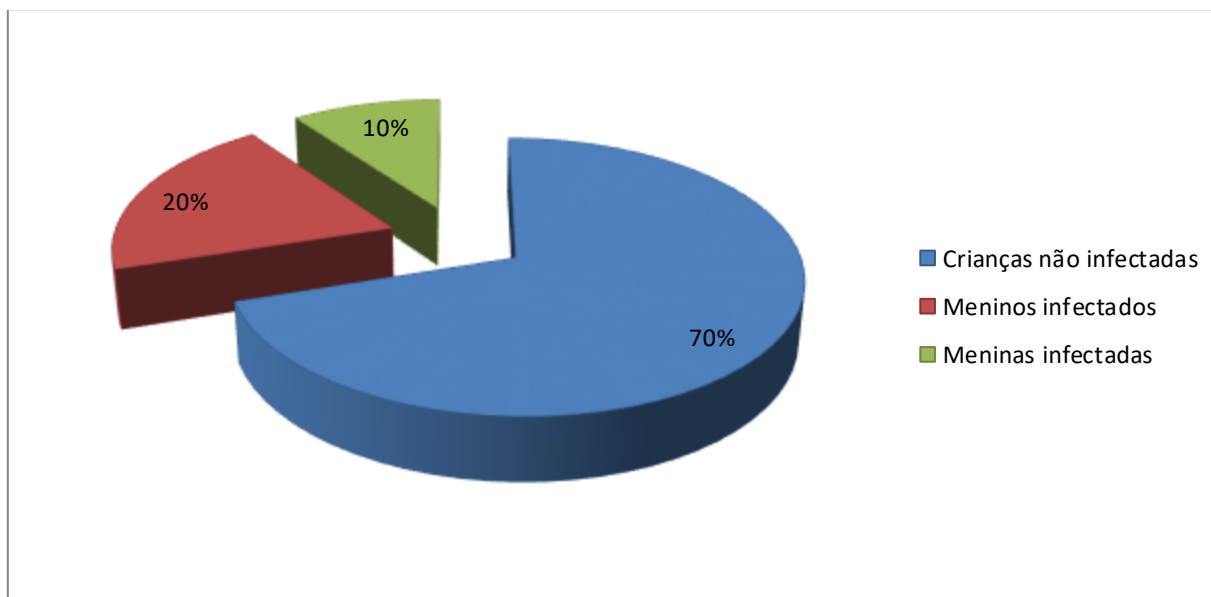
Na pesquisa de Marinho (2008), também com estudos de prevalência de parasitoses intestinais, na qual os exames analisados apresentaram um percentual de 22,25% positivos e 77,65% negativos.

Nota-se que, nas pesquisas expostas, a diferença numérica entre a prevalência parasitaria é discreta, contudo todos os pesquisadores afirmam que na ausência de saneamento básico adequado e uma boa higienização, pode-se aumentar a incidência de infecção com esses parasitas.



Artigo

Gráfico 2. Percentual da amostra infectada em relação ao sexo.



Fonte: Dados da pesquisa

O gráfico 2 demonstra o percentual de amostras positivas e negativas correlacionando-as ao gênero. Com base nesse contexto, pode-se perceber que 30% das amostras analisadas foram positivas para uma ou mais formas parasitárias, destas 20% correspondiam a amostras masculinas e apenas 10% eram amostras femininas, ou seja, demonstrou-se que o sexo masculino foi mais acometido com enteroparasitoses do que o sexo feminino.

Os dados desta pesquisa correlacionam aos dados da pesquisa de Netto (2008), que em sua pesquisa evidenciou que 31% dos casos positivos nas análises de fezes eram



Artigo

do sexo masculino, havendo mais de uma espécie de parasita por indivíduo enquanto que o sexo feminino apresentou um percentual de positivities de apenas 21%.

De acordo com os dados citados anteriormente dos números de crianças parasitárias, é importante citar as espécies encontradas nas fezes examinadas. Assim sendo, essa análise encontra-se descrita na (TABELA 1).

Tabela 1. Percentual das crianças parasitárias em relação às espécies.

Espécies de Parasitas	Número de crianças parasitárias	(%)
<i>Giardia lamblia</i>	3	15
<i>Endolimax nana</i>	2	10
<i>Entamoeba coli</i>	1	5
<i>Taenia SP</i>	1	5

A Tabela 1 demonstra os parasitas intestinais que foram identificados durante o processo de microscopia das amostras analisadas, bem como o número e o percentual de crianças infectadas com essas espécies de parasitas. Pode-se perceber também que os protozoários mais frequentes foram a *Giardia lamblia* (15%), *Endomax nana* (10%), seguindo por *Entamoeba. coli* (5%) e *Taenia sp* (5%).



Artigo

Consta-se também na pesquisa que a *Giardia lamblia* foi o parasita que infectou um maior número de crianças. Vale salientar que a presença desse protozoário pode causar danos ao seu hospedeiro, pois através da sua forma de trofozoíto o parasita pode se fixar na mucosa do intestinal, sendo assim, pode causar irritação superficial e compressão mecânica provocando danos à mucosa, com isso os nutrientes essenciais que chegam ao nosso organismo são impedidos de ser absorvidos, por causa do atapetamento que ocorre no duodeno (ANDRADE, 2009).

Um estudo realizado por Avelar (2009) sobre a prevalência de parasitoses intestinais em crianças da escola municipal Pedro Silva Neiva, demonstrou resultados semelhantes ao desta pesquisa, pois o autor identificou os seguintes resultados *Giardia lamblia* (16,08%), *E. nana* (25,80%), *E.coli* (12,90%), porém em sua pesquisa o autor não identificou ovos de *Taenia sp.*

É importante ressaltarmos que a doença teníase causada por *T. solium* ou pela *T. saginata* pode ser causada pela ingestão de carne de porco, crua ou mal cozida, contaminada pelo parasito. Contudo a infecção por *T. saginata* dá-se pela ingestão de carne de boi, crua ou mal cozida. Quando o homem ingere os ovos da *T. solium*, o mesmo se torna o hospedeiro intermediário, o que geralmente causa a forma mais grave da infecção, chamada de cisticercose (MELO et al, 2004).

Portanto, a cisticercose humana, doença causada pelo *Cysticercus cellulosae*, larva da *Taenia solium* aloja-se no interior das entidades de doenças de importância na Saúde Pública, tanto pela elevada incidência ou pela gravidade dos quadros clínicos e precariedade dos recursos terapêuticos específicos (MACHADO; PIALARISSI; VAZ, 1988).



Artigo

Faz-se imprescindível relatar a verificação dos valores socioeconômicos em relação à renda familiar dos pais das crianças, conforme seguem informações na (Tabela 2).

Tabela 2. Percentual da renda familiar dos pais das crianças.

Renda Familiar	Positivo (%)	Negativo (%)
1 Salário Mínimo	65%	35%
2 Salários Mínimos	25%	75%
3 Salários Mínimos	10%	90%

Nessa pesquisa foi realizado um questionário na qual os familiares das crianças responderam a questionamentos diversos, dentre eles responderam sobre renda familiar, no qual 65% constou terem apenas 1 salário mínimo, enquanto 25% relataram ganhar 2 salários mínimos e apenas 10% com 3 salários.

Verificou-se que a maior parte dos familiares das crianças possui uma renda salarial baixa de um salário mínimo e que entre estes, a prevalência de casos positivos de parasitas foi maior que entre as famílias que recebiam entre dois e três salários mínimos,



Artigo

na qual a prevalência de enteroparasitoses foi mais significativa, conforme mostra a tabela 3.

CONCLUSÕES

Conclui-se que os dados apresentados nessa pesquisa identificaram baixa prevalência das enteroparasitoses, sendo que 30% constaram positividade de acordo com as 20 amostras analisadas da referida Escola Privada do município de Emas-PB.

É importante para os estudos epidemiológicos o diagnóstico precoce dessas enteroparasitoses, sendo assim, a fim de evitar complicações maiores, levando a criança ao óbito se caso essas infecções não forem diagnosticadas a tempo.

O estudo beneficiou e proporcionou informações sobre medidas corretas de higienização, aos indivíduos envolvidos na pesquisa, além de oferecer diagnóstico precoce para evitar possíveis consequências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevalência desses parasitas intestinais está relacionada com os aspectos socioeconômica e condições precárias de saneamento básico, evidenciando um problema de saúde pública, especialmente em áreas mais pobres. Nos resultados encontrados destacando-se a presença dos parasitas: *Giardia lamblia*, *Endolimax nana*, *Entamoeba*



Artigo

coli e *Taenia sp*, que podem causar danos ao hospedeiro levando a uma baixa qualidade de vida. É importante que sejam tomadas medidas profiláticas para que possa evitar que esses parasitas acometam outros indivíduos, sendo assim contribuindo para a prevenção e disseminação desses patógenos.

REFERÊNCIAS

AVELAR, A. T.; **Prevalência de parasitoses intestinais em crianças da escola municipal pedro silva neiva, assentamento de sem-terra**. Paracatu, MG, Brasil, 2009.

ANDREAZZI, M. A. R.; BARCELLOS, C.; HACON, S. Old indicators for new problems: the relationship between sanitation and health. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 22, n. 3, p. 211-217, 2007.

BEVILACQUA, A. A.; TUAN, T. C.; ALEMIDA, SILVA, M, P.; BRANDÃO, C. R.; OLIVEIRA, A. M.; **Prevalência de enteroparasitas em crianças de 0 a 6 anos de idade de uma creche**. Tabaté, São Paulo, Brasil, 2009.

FERREIRA, H.; LALA, E. R. P.; MONTEIRO, M. C.; RAIMONDO, M. L. Estudo epidemiológico localizado da frequência e fatores de risco para enteroparasitoses e sua correlação com o Estado nutricional de crianças em idade pré-escolar: Parasitoses intestinais e desenvolvimento infantil. **Publicações UEPG Ciências Biológicas e**



Incidência de enteroparasitoses em crianças com faixa etária entre 2-7 anos que frequentam uma escola privada do município de Emas-PB

Páginas 207 a 221

Artigo

Saúde, v. 12, n. 4, p. 33-40, 2006.

FERREIRA, J. R.; VOLPATO, F.; CARRICONDO, F. M.; MARTINICHEN, J. C.; LENARTOVICZ, V. Diagnóstico e prevenção de parasitoses no reassentamento São Francisco, em Cascavel-PR. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 36, n. 3, p. 145-146, 2004.

FIGUEIREDO, E. T.; COSTA, A. M. D. D.; TERRA, F. S.; MORAIS, A. M. **Principais doenças e agravos à saúde . não-transmissíveis em um município do Sul do Estado de Minas Gerais**. In: 16º Simpósio Internacional de Iniciação Científica da USP, 2008. Disponível em: <http://www.usp.br/siicusp>, Acesso em: 25 set 2009.

GARRIDO, G.S.; ALUJA, A.S.; CASAS, F.C. Early stages of development of the *Taenia solium* metacestode in pigs. **Journal of Parasitology**, Winstom – Salem, USA. 93(2).p238-241, 2007.

MELO, M. C. B; KLEM, V. G.Q.; MOTA, J. A. C.; PENNA, F. J. Parasitoses intestina is. **Revista. Med. Minas Gerais**. Minas Gerais. Vol.14, p.3-12, 2004.

MACHADO, A. B. B.; PIALARISSI, C. S. M.; VAZ, A. J. Cisticercose humana diagnosticada em hospital geral. São Paulo, SP, Brasil. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v.22, n.3, p. 240-4, 1988.



Incidência de enteroparasitoses em crianças com faixa etária entre 2-7 anos que frequentam uma escola privada do município de Emas-PB

Páginas 207 a 221

Artigo

MARINHO, M. A.; **Prevalência das parasitoses intestinais e esquistossomose no município de piau.** MINAS GERAIS, MG, BRASIL, 2008.

NETTO, M. C. N.; **Levantamento de enteroparasitoses em alunos de 5^a e 6^a séries do ensino fundamental do colégio estadual professora angela sandri teixeira em almirante tamandaré.** CURITIBA, PARANÁ, 2008.

SILVA, C. G.; SANTOS, H. A. Ocorrência de parasitoses intestinais da área de abrangência do Centro de Saúde Cícero Idelfonso da Reginal Oeste da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Revista de Biologia e Ciências da Terra**, v. 1, n. 1, 2001.

SILVEIRA, F. N.; **Estudos de enteroparasitoses correlacionando as condições sócio-econômico e sanitárias de crianças que frequentam escolas de educação infantil públicas e privadas.** LAJEADO, Rio Grande do Sul, RG, 2008.

NEVES, P. D. Parasitologia humana-11 ed. Editora Atheneu, 2005.



Incidência de enteroparasitoses em crianças com faixa etária entre 2-7 anos que frequentam uma escola privada do município de Emas-PB

Páginas 207 a 221

Artigo

Perfil de saúde de um grupo de mulheres trabalhadoras

Profile of health of a group of women workers

Izabella Patrícia Brito de Gouveia¹
Erta Soraya Ribeiro Cesar Rodrigues²
Alba Rejane Gomes de Moura Rodrigues³
Priscilla Costa Melquíades Menezes⁴

RESUMO - O trabalho exerce importante papel na vida do ser humano, fazendo com que o mesmo sinta-se útil, produtivo e valorizado com possibilidade concreta de auto-realização. Porém, quando o trabalho é realizado sob condições inadequadas, pode ser prejudicial à saúde, provocando doenças, levando à inatividade, encurtando a vida e até causando a morte. Diante disso, propôs-se neste estudo averiguar dados do perfil de saúde de um grupo de mulheres trabalhadoras. O estudo foi desenvolvido mediante pesquisa documental com abordagem quantitativa. Realizado no banco de dados do serviço de saúde ocupacional das Faculdades Integradas de Patos, no período de dezembro de 2015 a fevereiro de 2016. O instrumento utilizado na coleta de dados foram fichas clínicas de funcionárias da instituição e, como critério de inclusão, ter ficha preenchida mediante exame clínico ocupacional já realizado. Estabeleceu-se como critério de exclusão as fichas com ausência de dados que atendessem ao objetivo da pesquisa. Os resultados mostraram que a maioria das trabalhadoras são jovens, com ensino superior completo, sem filhos, sem doenças crônicas, não usam medicamentos, cigarro e/ou bebidas alcoólicas. Para execução de suas funções no ambiente de trabalho, exige-se o uso de instrumentos, porém não revelaram queixas ocupacionais. Por apresentarem-se com um

¹ Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: bellynha_izabella@hotmail.com.

² Mestre em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP). Enfermeira Obstetra.

³ Mestre em Ciências da Educação –ULHT- Lisboa – Portugal; Doutoranda em Pesquisa em Cirurgia pela FCMSC – São Paulo – SP. Docente das Faculdades Integradas de Patos (FIP) e na Universidade Federal de Campina Grande – Campus de Cajazeiras – PB.

⁴ 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).



Artigo

bom perfil de saúde e um bom grau de escolaridade, apesar do sedentarismo e histórico vacinal desatualizados, são condições possíveis de serem acompanhadas e estimuladas com conscientização e atividade educativa torna-as cada vez mais preparadas à execução de suas funções, o que as favorece a uma estabilidade no emprego.

Descritores: Perfil de Saúde. Mulheres. Trabalhadoras.

ABSTRACT – Work plays an important role in human life , making it feel useful, productive and valued with real possibility of self-realization. But when the work is done under unsuitable conditions, can be harmful to health , causing diseases , leading to inactivity and reduced the life and even causing death. Therefore, it was proposed in this study to ascertain health profile data from a group of women workers. The study was conducted by documentary research with a quantitative approach. Held in the occupational health service database of Ducks Integrated College, from December 2015 to February 2016. The instrument used for data collection were clinical records of the institution's employees and as inclusion criteria, have form completed by occupational clinical examination already undertaken. It was established as exclusion criteria chips with no data that would meet the objective of the research. The results showed that most workers are young university graduates without children without chronic diseases, do not use drugs, tobacco and / or alcohol. To perform their duties in the workplace requires the use of instruments, but revealed no occupational complaints. They present with a good health profile and a good level of education, despite the outdated sedentary lifestyle and vaccination history, are possible conditions to be monitored and stimulated awareness and educational activity becomes increasingly prepared to perform their functions, what favors stability in employment.

Descriptors : Health Profile , Women, Working

INTRODUÇÃO

Segundo Cecílio et al (2013) o trabalho exerce um importante papel na vida do ser humano, fazendo com que o mesmo se sinta útil, produtivo e valorizado com a possibilidade concreta de auto realização. Porém, quando o trabalho é realizado sob



Artigo

condições inadequadas, pode ser prejudicial à saúde, provocando doenças, levando à inatividade, encurtando a vida e até causando a morte.

A inserção feminina no mercado de trabalho mudou o curso da história, numa caminhada longa e árdua. Em decorrência da falta de organização das mulheres em sindicatos, de sua tradição de resignação e submissão, da falta de solidariedade e consciência coletiva diante das novas condições o trabalho foi lento e tardiamente regulamentado, diz Spindola e Santos (2003).

De acordo com D'affonseca, Cia e Barham (2014), foi considerada uma conquista na história da mulher a possibilidade de ingresso no mercado de trabalho formal e remunerado, sendo alavancada na década de 1970, contribuindo para uma maior autonomia em todas as dimensões de sua vida, culminando em uma melhoria na saúde mental das mulheres.

Prazeres e Navarro (2011) relatam que entre as várias consequências da nova divisão sexual do trabalho, o crescimento do trabalho feminino é caracterizado pelo trabalho mais precário, de menor salário, com jornadas mais prolongadas em relação aos homens e fortemente marcado pela informalidade, situação que resulta em graves implicações à vida e à saúde das trabalhadoras.

Em contrapartida a tal situação D'affonseca, Cia e Barham (2014), relatam que a partir da década de 1950, no Brasil, houve um aumento no número de mulheres exercendo atividades remuneradas em função da intensificação do processo de industrialização e urbanização. A partir da década de 1980, os empregos dependiam cada vez menos do esforço físico e cada vez mais de habilidades sociais e intelectuais, o que facilitou a inclusão das mulheres no mercado de trabalho, que agora passaram a exercer profissões antes praticadas somente por homens.



Artigo

Vivemos um momento histórico invadido pelo capitalismo, onde as relações de consumo são predominantemente no modo de ser e agir dos indivíduos, as inovações tecnológicas e as intensas transformações do mundo globalizado tendem a acarretar mudanças no modo de viver das pessoas, inclusive no âmbito profissional, relata Leite, Silva e Merigh (2007).

Conforme os mesmos autores as relações de trabalho evidenciadas pela grande competitividade, elevados níveis de exigência e produtividade, são fatores que promovem alterações no processo saúde-doença da humanidade.

No entanto, a intensidade do envolvimento da mulher com a carreira e a importância atribuída a esta para sua identidade pessoal são fatores que provocam problemas de saúde física e mental quando a pessoa sente dificuldade para lidar com as condições e demandas de trabalho, como também quando as atividades laborais entram em concorrência com as demandas para cuidar de filhos, principalmente durante a infância e adolescência destes, como informa D'affonseca, Cia e Barham (2014).

Diante desse contexto, indaga-se: que atenção está sendo dada à mulher trabalhadora no âmbito da saúde? Qual a importância que a trabalhadora dá a própria saúde, ao seu sistema imunológico?

O presente estudo pretende responder a tais questionamentos, trazendo uma contribuição didática para profissionais da saúde de com um enfoque à saúde do trabalhador, contribuindo como ferramenta primordial para identificação de estratégias específicas para a melhoria da assistência à mulher trabalhadora.



Artigo

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo documental, realizado no banco de dados do Serviço de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), das Faculdades Integradas de Patos, no período de dezembro de 2015 a fevereiro de 2016.

A pesquisa documental se assemelha muito com a bibliográfica. A diferença está na natureza das fontes de pesquisa. A pesquisa documental baseia-se em materiais que ainda não foram tratados analiticamente porque ainda podem ser reelaborados de acordo com o objetivo da pesquisa, relata Gil (1999).

A população do estudo foi composta por todas as funcionárias cadastradas no serviço de saúde ocupacional da instituição referida, o que totalizou 400 mulheres. A amostra atendeu aos seguintes critérios de inclusão: estar devidamente cadastrada no serviço; ter ficha clínica preenchida mediante exame clínico ocupacional realizado no período previsto, o que compôs um total de 30 funcionárias. Foi um critério de exclusão da amostra: fichas com ausência de dados que atendessem ao objetivo da pesquisa. O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de dados observacionais para pesquisa documental elaborado pelas pesquisadoras contendo perguntas objetivas, o qual dirigiu as mesmas na extração dos dados das fichas para atender aos objetivos da pesquisa.

Após a autorização da direção das Faculdades Integradas de Patos – FIP, como também a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos (CEP-FIP), sob o protocolo de nº 1.438.461, os dados foram coletados através de pesquisa documental com as fichas clínicas das trabalhadoras da instituição referida, através do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO). Os dados foram coletados no período de Dezembro de 2015 a Fevereiro de 2016.

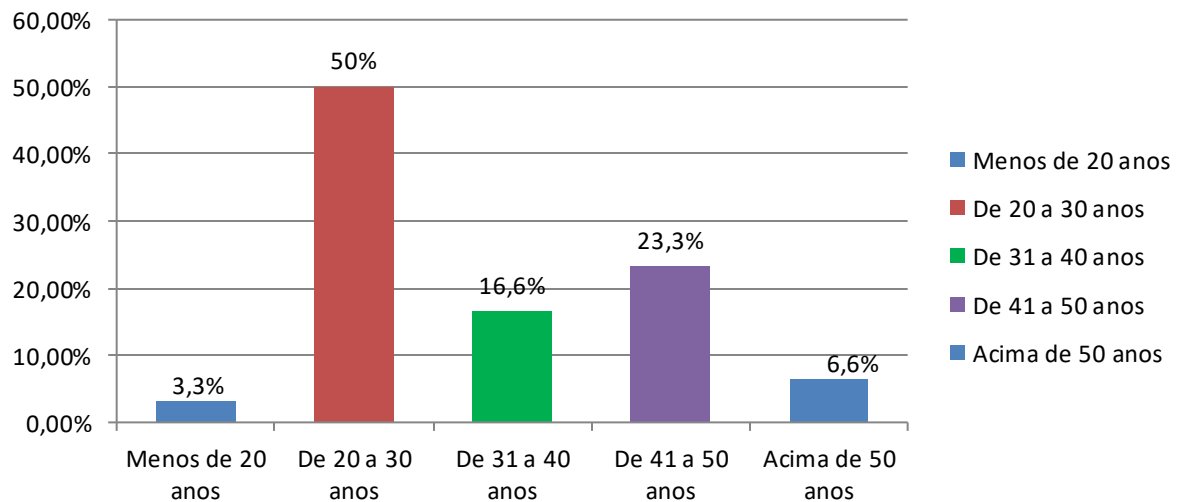


Artigo

A análise dos dados ocorreu através da estatística simples, representados através de gráficos, acompanhadas da fundamentação teórica para embasar os achados do estudo. A pesquisa foi realizada através de todos os trâmites legais, respeitando o código de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Gráfico 01 – Distribuição das trabalhadoras quanto ao grupo etário (n= 30). Patos – PB, 2016.



Fonte: Dados obtidos na pesquisa.

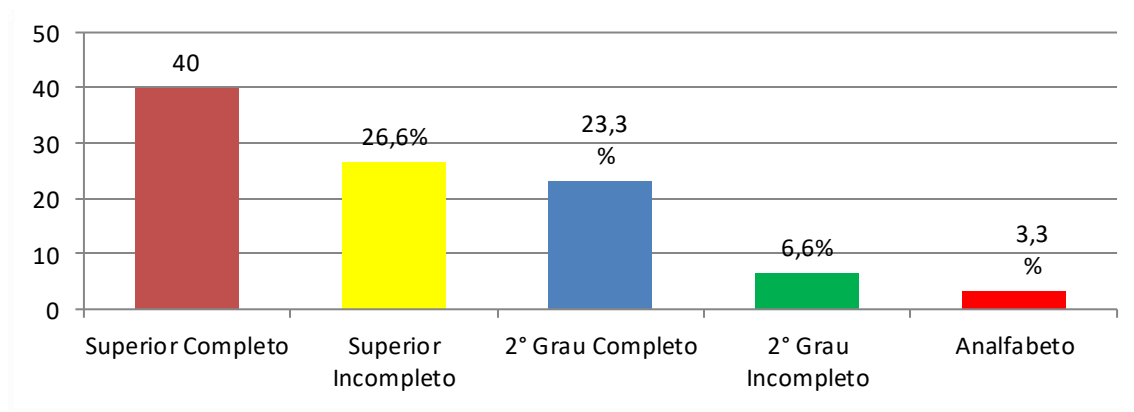


Artigo

O gráfico 01 mostra, a partir dos grupos etários, que 3,3 % das trabalhadoras tem menos de 20 anos; 50% delas encontra-se na faixa de 20 a 30 anos; 16,6% de 31 a 40 anos; com 41 a 50 anos, foram encontradas 23,3% e acima dos 50 anos, 6,6% das trabalhadoras.

A participação cada vez maior da mulher no mercado de trabalho compõe a população economicamente ativa e, no emprego assalariado, é uma constante desde os anos 70 em todos os países ocidentais. O crescimento da população feminina no mercado de trabalho no Brasil, desde aquela época, é cada vez mais intenso e diversificado, não mostrando nenhuma tendência de retrocesso, apesar das crises econômicas que assolaram o país a partir dos anos 80, fato comprovado em 1990, quando mais de 22,9 milhões de trabalhadoras constituíam cerca de 40% do conjunto da força de trabalho brasileira. (SPINDOLA; SANTOS, 2003).

Gráfico 02 – Distribuição das trabalhadoras quanto à escolaridade (n= 30). Patos – PB, 2016.



Fonte: Dados obtidos na pesquisa.

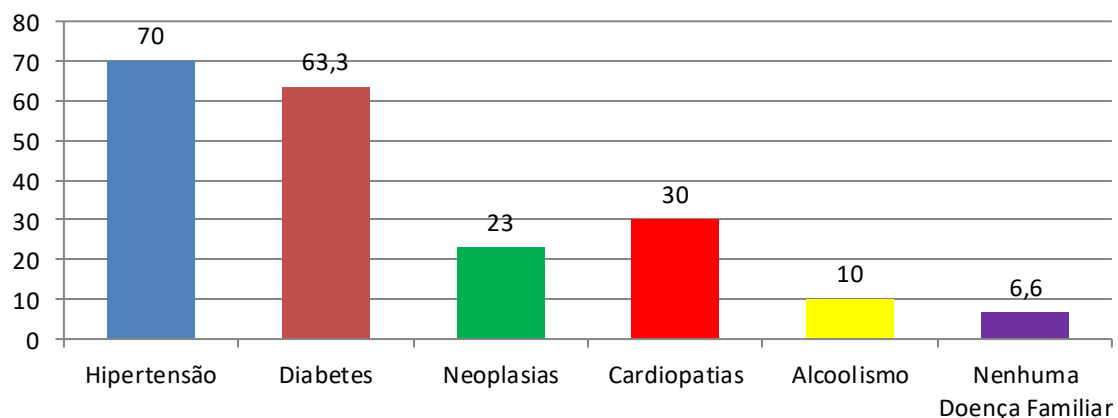


Artigo

Os dados coletados sobre a escolaridade mostram que 40% das trabalhadoras têm nível superior completo; 26,6 delas têm o ensino superior incompleto; 23,3% têm o segundo grau completo; 6,6% têm o segundo grau incompleto e apenas 3,3% são analfabetas. Através desses dados vemos que a maioria das trabalhadoras tem o ensino superior completo e que estão buscando pela sua melhoria, seja ela profissional ou financeira.

Segundo Souza e Santos (2014), o aumento do nível de instrução feminino foi um fator importante que contribuiu para a maior participação da mulher no mercado de trabalho. As mulheres apresentam maior escolaridade nos últimos anos, e o número de mulheres que freqüentam a Universidade cresceu 1,32% em relação a 2011.

Gráfico 03 – Distribuição das trabalhadoras quanto a doenças familiares. n = 30. Patos- PB, 2016.



Fonte: Dados obtidos na pesquisa.

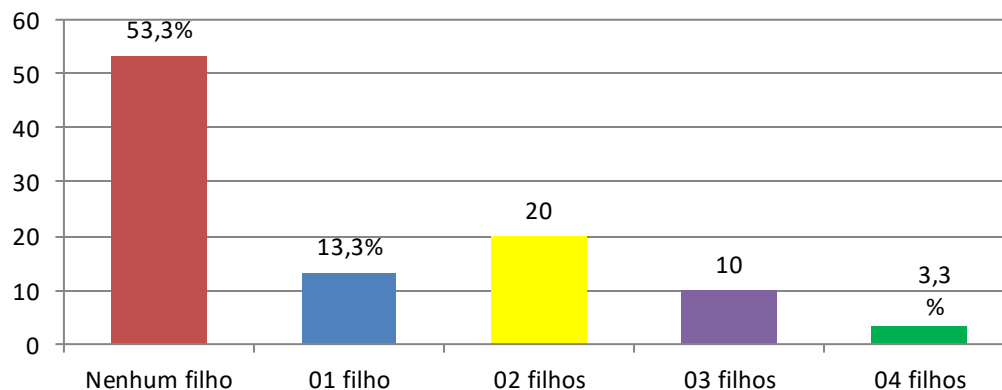


Artigo

Baseado na ilustração do gráfico acima percebe-se que a maior parte das trabalhadoras refere ter histórico de doenças crônicas na família. Foi observado que as doenças mais prevalentes são: diabetes, hipertensão e cardiopatias.

O Ministério da Saúde refere que a prevalência destas doenças aumenta consideravelmente entre mulheres com 45 anos de idade ou mais. Alguns hábitos aumentam as possibilidades de desenvolvimento de diabetes e de hipertensão, tais como o consumo excessivo de sal, açúcar, álcool e tabaco, além da falta de atividade física (BRASIL, 2015).

**Gráfico 04 – Distribuição das trabalhadoras quanto ao número de filhos. (n = 30)
Patos – PB, 2016**



Fonte: Dados obtidos na pesquisa.

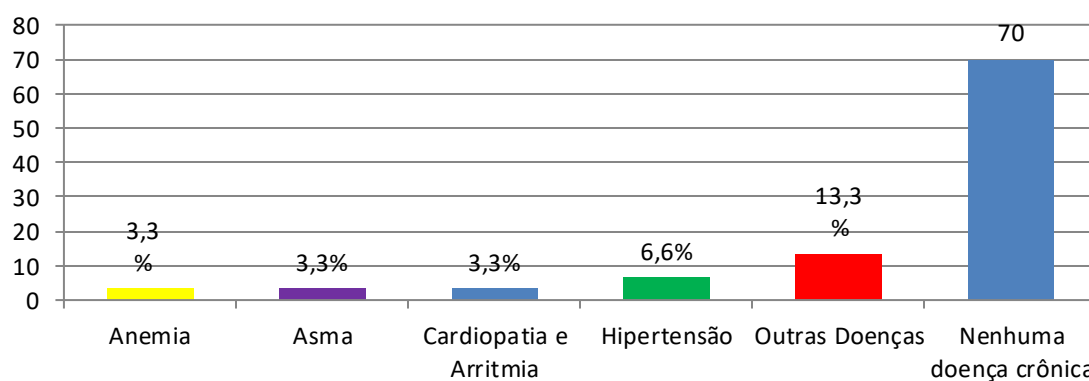
Sobre a história reprodutiva das trabalhadoras, obteve-se o seguinte resultado: 53,3% delas não têm filhos; 20% têm dois filhos; 10% com três filhos; 13,3% das trabalhadoras têm apenas um filho e 3,3% delas têm quatro filhos.



Artigo

A taxa de fecundidade total apresentou uma considerável diminuição entre 2000 e 2014, passando de 2,4 para 1,7 filhos por mulher em idade reprodutiva, valor abaixo do índice de reposição populacional que é de 2,1, conforme relata Brasil (2015).

Gráfico 05 – Distribuição das trabalhadoras quanto a doenças crônicas. (n =30) Patos-PB, 2016.



Fonte: Dados obtidos na pesquisa.

O gráfico 5 mostra a distribuição percentual das trabalhadoras quanto à doenças crônicas. Verificou-se que a maior parte da amostra (70%) não apresenta doença crônica, ao passo que a minoria (30%) apresenta algum tipo de doença crônica, entre as quais pode-se verificar: hipertensão (6%); asma, anemia, cardiopatias e arritmia, cada uma equivalente a 3,3% das trabalhadoras; 13,3% das trabalhadoras têm algum tipo de doença crônica como a atopia; SD. anticorpo antifosfolipideo; hemorróidas; tireoideopatia ou refluxo.

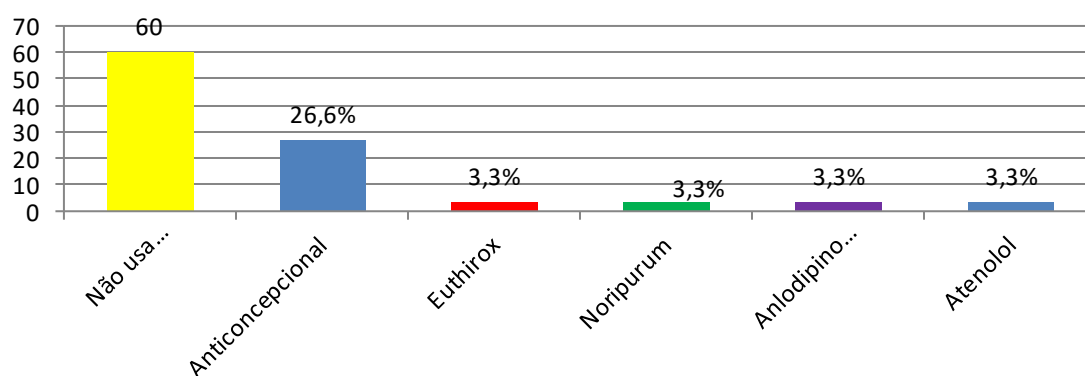


Artigo

De acordo com os resultados obtidos, entende-se que tal população não corre riscos de ter prejuízo nas atividades laborais por estar livre de doenças crônicas.

Segundo Goulart (2011), as doenças crônicas não transmissíveis, compreende um alto grupo de condições que têm em comum a origem multifatorial, com forte influência de fatores de risco comportamental, alguns modificáveis, outros não. Segundo o mesmo autor a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que estas podem ser responsabilizadas por quase 60% das mortes ocorridas globalmente e por 46% da chamada “carga global de doença”, representando, assim, um grave problema de saúde das populações de todos os países, tanto nos mais ricos quanto nos de renda mais baixa.

Gráfico 06 – Distribuição das trabalhadoras quanto ao uso de medicações. n = 30. Patos – PB, 2016.



Fonte: Dados obtidos na pesquisa.

Através dos dados colhidos em relação ao uso de medicações das trabalhadoras, observa-se que 60% não faz uso de medicações; 26,6% delas faz uso de anticoncepcional;



Artigo

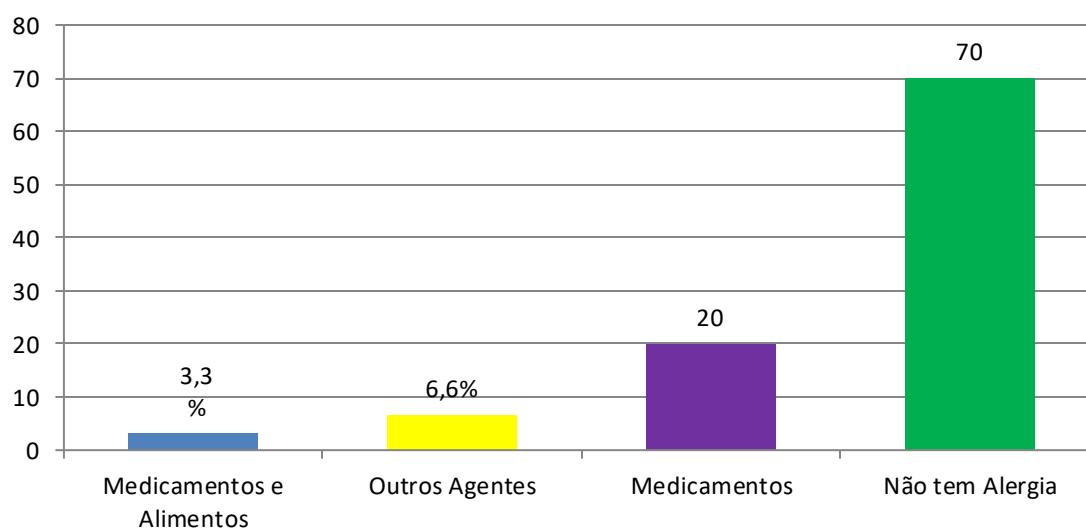
3,3% faz uso do Euthirox; 3,3% usa Noripurum; 3,3% Anlodipino + Atenolol e 3,3% fazem uso apenas do Atenolol. Com o resultado da pesquisa sobre o uso de medicações vê-se que a maioria das trabalhadoras não faz uso de medicação alguma, como também entre as que fazem uso de algum medicamento, observa-se que os mesmos estão relacionados ao tratamento das doenças crônicas já existentes entre elas.

Medicamentos são de grande importância no sistema de saúde e, quando utilizados de maneira correta, cumprem seu papel no restabelecimento da homeostase e se tornam um recurso terapêutico financeiramente viável. Porém condutas que resultam no uso irracional de medicamentos podem acarretar consequências graves à saúde da população, como: reações adversas, diminuição da eficácia e dependência ao medicamento, (FERNANDES e CEMBRANELLI, 2015).



Artigo

Gráfico 07 – Distribuição percentual das trabalhadoras quanto à presença de alergias. n =30. Patos – PB, 2016.



Fonte: Dados obtidos na pesquisa.

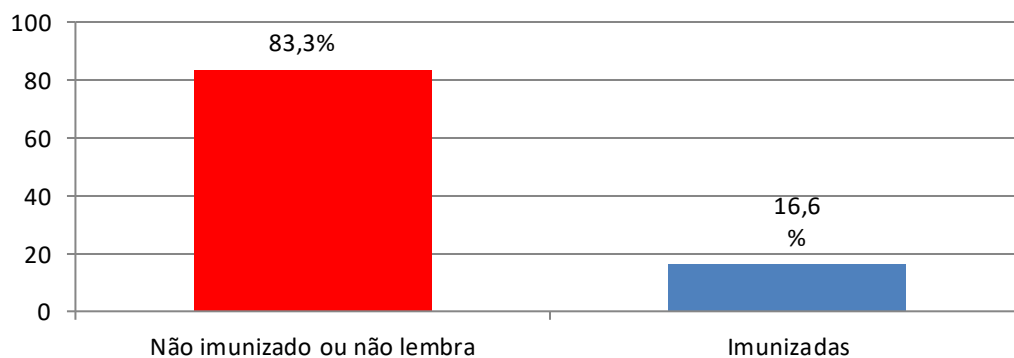
Em relação ao histórico de alergias, tivemos os seguintes resultados: 3,3% relatam ter alergia a medicamentos (Torsilax e Plasil) e a alimentos (frutas); 6,6% das trabalhadoras dizem ter alergia a poeira e ácaros; 20% das entrevistadas relataram ter alergia a medicamentos (Penicilina, Dipirona, Plasil, Dexametasona e Fernegan) e em sua maioria 70% delas dizem não ter nenhum tipo de alergias.

Segundo Ensina et. al , (2009), as hipersensibilidades as drogas afetam mais de 7% da população em geral, significando um grave problema de saúde pública. As reações de hipersensibilidade alérgica e não alérgica representam 15% das reações adversas a medicamentos (RAM). Os medicamentos mais frequentes em reações de hipersensibilidade são os antibióticos e os antiinflamatórios não-esteroidais (AINEs).



Artigo

**Gráfico 08 – Distribuição das trabalhadoras quanto ao histórico vacinal (n = 30)
Patos – PB, 2016.**



Fonte: Dados obtidos na pesquisa.

Através da pesquisa com os dados das trabalhadoras em relação as suas imunizações temos como resultado: 83,3% não são imunizadas ou não lembram se já foram vacinadas; apenas 16,6 delas afirmam estarem imunizadas. Observa-se que um grande percentual de colaboradoras consta no estudo como não imunizadas. Vários fatores podem interferir em tal resultado, uma vez que muitas delas não soube informar sobre o seu histórico vacinal, como também algumas tiveram o seu cartão vacinal perdido. Outro fator a considerar foi o curto período de tempo decorrido para o acompanhamento vacinal entre as referidas colaboradoras, visto que a maioria delas encontra-se em pouco tempo de serviço, como também em alguns meses do ano houve falta de vacinas no setor, o que dificulta a realização de atividades preventivas entre o grupo estudado.

Os benefícios relacionados à administração de vacinas são claros: no indivíduo vacinado, proteção parcial ou completa contra infecção sintomática, melhora da qualidade de vida e prevenção de óbito; na sociedade como um todo, criação e manutenção da



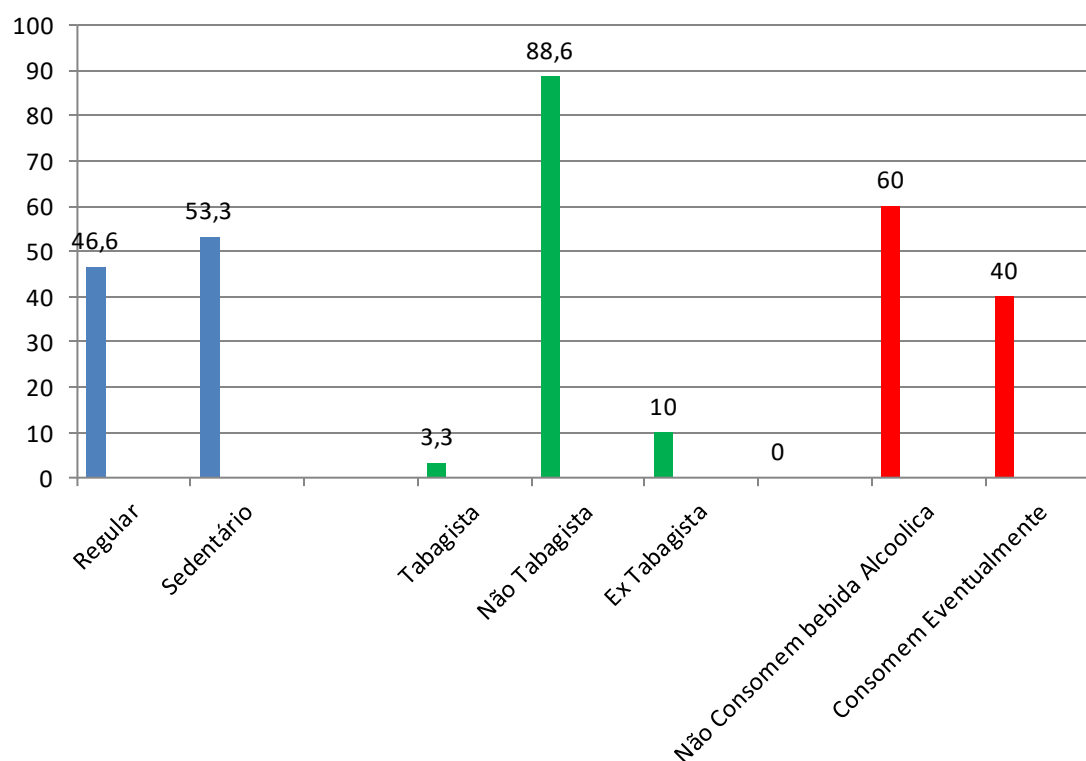
Artigo

imunidade de contra doenças contagiosas pelo convívio social, prevenção de surtos epidêmicos e redução dos custos relacionados à assistência em saúde. Os riscos à administração de vacinas vão desde efeitos adversos pequenos, muito comuns, como reações locais, até os raros eventos graves ameaçadores da vida do imunizado. Assim, recomendar imunização será sempre ponderar as evidências científicas dos benefícios para cada indivíduo imunizado e para a sociedade como um todo, contra as evidências científicas dos riscos e custos potenciais dos programas de vacinação (LIMA, 2007).



Artigo

**Gráfico 09 – Distribuição das trabalhadoras quanto aos hábitos de vida. n = 30.
Patos – PB, 2016.**



Fonte: Dados obtidos na pesquisa.

Em relação à atividade física das trabalhadoras teve-se como resultado que 53,3% delas são sedentárias e não fazem nenhum tipo de atividade física e 46,6% delas fazem algum tipo de atividade. Através do resultado de dados das trabalhadoras em relação à atividade física vemos que apesar da maioria ser uma população jovem e de boa saúde, não praticam nenhum tipo de atividade.



Artigo

Com o avanço da tecnologia, a sociedade está cada vez mais exposta a confortos e comodismos, levando as pessoas a uma vida sedentária, hábito este que hoje é considerado um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. O risco de ocorrência de um infarto é duas vezes maior em indivíduos sedentários comparando com aqueles regularmente ativos. (CARLUCCI, et.al.2013).

Machado (2011), ainda diz que a atividade física se define como qualquer movimento produzido pelo corpo humano que gaste calorias acima dos níveis de repouso. Assim, as atividades domésticas, trabalho, transporte e programas de exercícios físicos são tidos como atividade física.

Em relação ao uso do tabaco, 88,6% das colaboradoras não fumam, 10% são ex fumantes e apenas 3,3% são tabagistas. Através deste resultado, vemos que as trabalhadoras têm um bom hábito, são conscientes em relação ao mal que o uso do cigarro pode causar à saúde.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer, (2007), a nicotina do tabaco causa dependência química parecida à dependência de drogas como heroína ou cocaína. O tabagismo está na Décima Revisão CID-10, no grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substância psicoativa.

Ainda segundo o INCA (2007), mesmo as pessoas que não fumam podem ter sérios riscos, quando submetidas ao tabagismo passivo em ambientes fechados, têm um risco 30% maior de desenvolverem câncer de pulmão, 25% maior de desenvolverem doenças cardiovasculares, asma, pneumonia, sinusite, entre outras.

Com a pesquisa de dados sobre o uso do álcool, vemos que 60% das trabalhadoras não o consomem e 40% delas bebem eventualmente.



Artigo

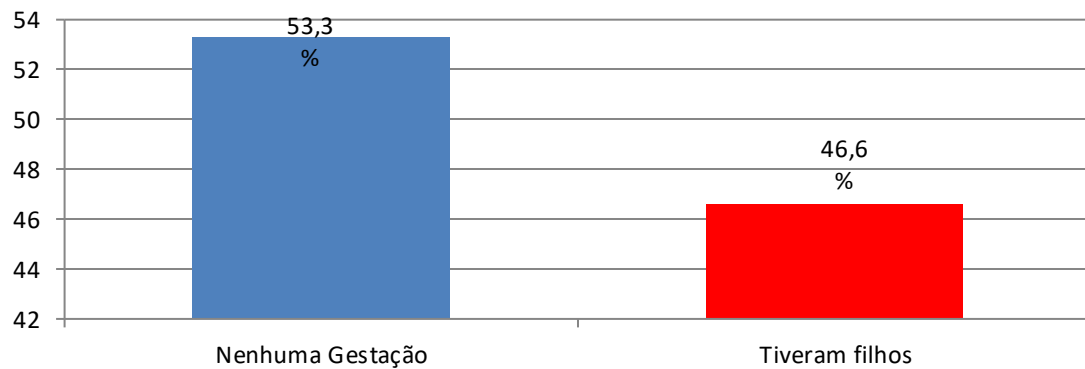
O consumo de bebidas alcoólicas só vem aumentando. Por ser uma droga considerada lícita, é de fácil acesso. Mas não há uma conscientização dos problemas que o consumo excessivo de álcool possa trazer à sociedade. Seja o aumento da violência, de brigas e homicídios, como vários acidentes de trânsito que ocorrem pelo consumo de álcool ao volante. O problema não é o consumo da bebida alcoólica, e sim a falta de conscientização, onde deveria ficar mais expostos os riscos, como a dependência, as doenças decorrentes do consumo, fora o perigo de álcool combinado com direção, como também a falta de leis que se façam cumprir tanto para pessoas ricas como para as pobres.

Segundo Anjos et al (2012), o uso excessivo de álcool é uma problemática amplamente vista no cenário brasileiro. Abordar essa temática significa dizer que se trata de um complexo problema de saúde pública no país. Quanto maior for o quantitativo de consumidores dessa substância psicoativa, poderão ocorrer impactos negativos biopsicossociais. A Organização Mundial de Saúde estima que há cerca de dois bilhões de pessoas em todos os continentes que consomem bebidas alcoólicas e cerca de 76,3 milhões convivem com um quadro constante de desordens relacionadas ao consumo desta droga. Com isso, traz uma carga social e econômica considerável sob a saúde pública. A população brasileira encontra-se entre os maiores consumidores de álcool, com um percentual anual de quase nove litros de álcool por ano.



Artigo

**Gráfico 10 – Distribuição das trabalhadoras quanto à história obstétrica. (n = 30)
Patos – PB, 2016.**



Fonte: Dados obtidos na pesquisa.

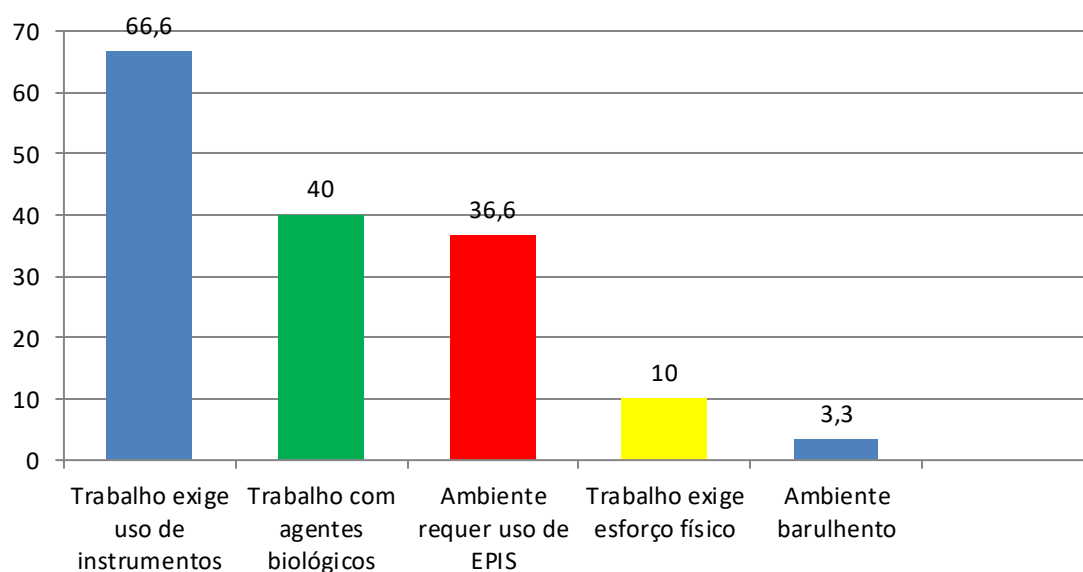
O gráfico acima mostra que a maioria delas não engravidou 53,3%, mostrando a marca da nova sociedade, as mulheres estão deixando para engravidar mais tardiamente, querendo conquistar antes o seu espaço fixo no mundo do trabalho, a tão sonhada ascensão profissional.

Souza e Santos (2014) acredita que com menos filhos as mulheres podem conciliar melhor o papel de mãe e trabalhadora, desenvolvendo melhor as novas funções que o mercado de trabalho lhes oferece.



Artigo

Gráfico 11 – Distribuição das trabalhadoras quanto à exposições e exigência que o trabalho requer. (n = 30) Patos – PB, 2016.



Fonte: Dados obtidos na pesquisa.

Através dos dados clínicos das trabalhadoras sobre a exigência do trabalho temos: 66,6% das trabalhadoras em seu local de trabalho exige uso de instrumentos; 40% delas o local exige manuseios com agentes biológicos; 36,6% o ambiente exige uso de EPIS; 10% delas seu trabalho exige esforço físico e apenas 3,3% trabalham em ambiente barulhento.

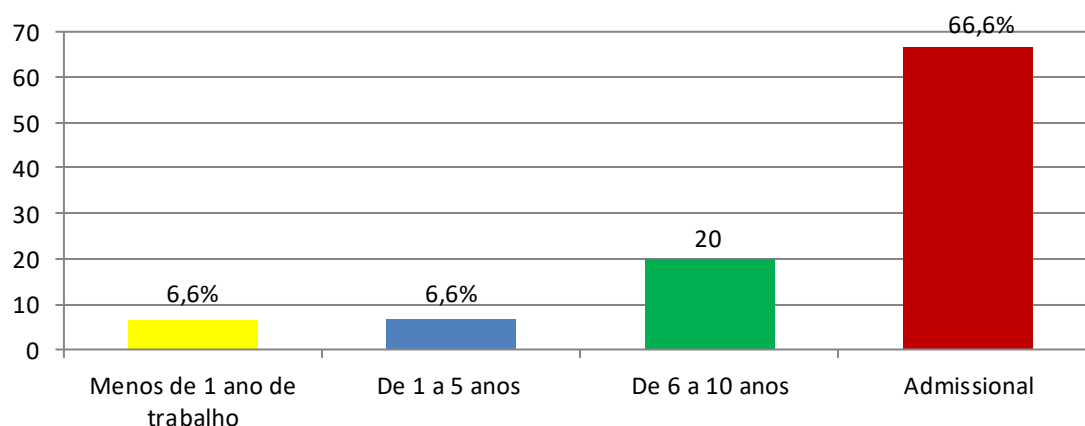
Lima et. al. (2013), relata que as organizações devem garantir que suas operações e atividades se realizem de maneira segura e saudável para os seus empregados, atendendo aos requisitos de saúde e segurança, regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e Normas Regulamentadoras que tratam de Segurança e Saúde



Artigo

Ocupacional. A segurança no trabalho exige varias medidas técnicas, médicas e psicológicas, para serem usadas na prevenção de acidentes profissionais, assim como na educação dos trabalhadores como meio de evitar atos inseguros durante o expediente.

Gráfico 12 – Distribuição das trabalhadoras quanto ao tempo de trabalho na atual empresa (n =30). Patos – PB, 2016.



Fonte: Dados obtidos na pesquisa.

Quanto ao tempo de trabalho na atual empresa os resultados mostram que: 6,6% das trabalhadoras têm menos de um ano de trabalho na empresa; 6,6% delas têm de um a cinco anos de serviços prestados; 20% relatam ter de 6 a 10 anos de trabalho no emprego atual e 66,6% foram acompanhadas por ocasião do exame admissional. Diante de tais resultados, vê-se que a maioria das mulheres encontra-se em fase de adaptação ou atividade recente na empresa.

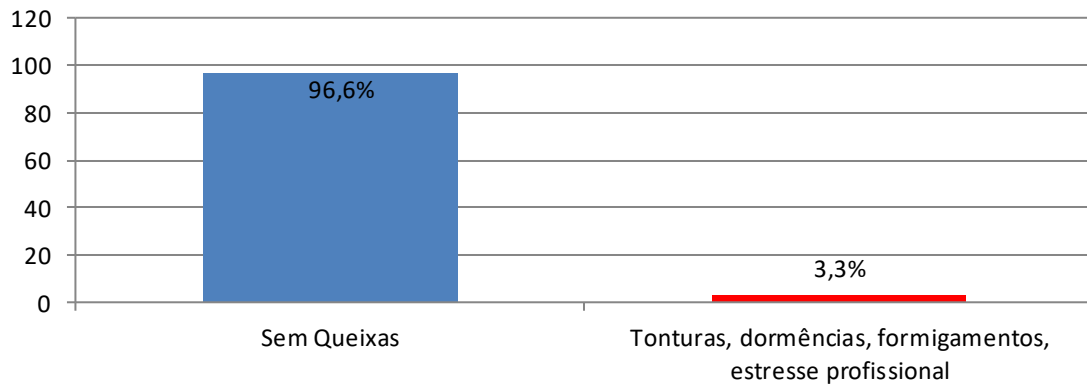
Segundo Britto et. al. (2015) a adaptação do homem ao trabalho é bastante complexa, sendo que a otimização do ofício poderá contribuir a partir do conhecimento



Artigo

do ser humano, planejando o ambiente de trabalho e regulando-o às suas capacitações e limitações.

Gráfico 13 – Distribuição das trabalhadoras quanto a suas queixas ocupacionais. (n = 30) Patos – PB, 2016.



Fonte: Dados obtidos na pesquisa.

Sobre possíveis queixas relacionadas ao trabalho, o gráfico acima mostra que 96,6% não tem queixas e 3,3% relatam queixas como tonturas, dormências, formigamentos e estresse profissional. Através do resultado de dados vemos que as trabalhadoras de tal Instituição trabalham de forma e tempo adequados os quais não a fazem sentir algum tipo de queixa.

Acredita-se que o fato de que a maioria das mulheres não apresentou queixa de possível doença ou sintoma de doença relacionada ao trabalho, esteja relacionado a



Artigo

condição em que a maioria delas se encontra na instituição, ou seja, em processo de desenvolvimento inicial do seu trabalho na empresa.

O estresse relacionado ao trabalho ou estresse ocupacional, refere-se à falta de capacidade do trabalhador de se adaptar às demandas do trabalho. Este tipo de estresse pode referir-se ao conjunto de perturbações psicológicas e ao sofrimento psíquico associados às experiências de trabalho, suas demandas ultrapassam as capacidades físicas ou psíquicas do sujeito para enfrentar as solicitações do ambiente profissional. (SELEGHIM et.al. 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como citado neste estudo entre as várias consequências da nova divisão sexual do trabalho, o crescimento da inserção feminina no mercado é caracterizado pelo trabalho mais precário, de menor salário, com jornadas mais prolongadas em relação aos homens e fortemente marcado pela informalidade, situação que resulta em graves implicações à vida e à saúde das trabalhadoras.

Mesmo diante da situação acima mencionada, observa-se que o grupo estudado é privilegiado por encontrar-se estabelecido em uma instituição privada, de boa estabilidade no mercado, onde as mesmas estão inseridas sob regime celetista, com um bom grau de escolaridade, fatores estes que as favorece à melhores condições de vida e estabilidade no emprego.



Artigo

Como pode-se notar durante todo o percurso feito nesta pesquisa as trabalhadoras envolvidas têm um bom perfil de saúde e em sua maioria, estão preocupadas com a manutenção de sua saúde.

REFERÊNCIAS

ANJOS, Karla Ferraz dos; SANTOS, Vanessa Cruz; ALMEIDA, Obertal da Silva . Caracterização Do Consumo De Álcool Entre Estudantes Do Ensino Médio - **Revista Baiana de Saúde Pública**- v.36, n.2, p.418-431 abr./jun. 2012

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Relatório Anual Socioeconômico da Mulher**. 1ª Impressão. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, março de 2015. 181p. Disponível em <http://www.spm.gov.br> . Acesso em 04/05/2016

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / **Ministério da Saúde**, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Resolução 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde/ Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 12 dez 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> . Acesso em: 29 mar. 2016.

BRITTO, Pedro Caldas ; LOPES, Eduardo da Silva ; DRINKO, Carlos Henrique Fonseca ; GONÇALVES, Saulo Boldrini. Fatores Humanos e Condições de Trabalho em Atividades de Implantação e Manutenção Florestal. Floresta Ambiental. vol.22 no.4 Seropédica dez. 2015 Epub 25-Ago-2015 . Disponível em <http://dx.da.org/10.1590/2179-8087-053113> . Acesso em 17/05/2016.



Temas em Saúde

Volume 16, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

Artigo

CARLUCCI, Edilaine Monique de Souza; GOUVÊA, José Alípio Garcia; OLIVEIRA, Ana Paula de, DA SILVA, Joseane Dorneles; CASSIANO, Angélica Capellari Menezes; BENNEMANN, Rose Mari. Obesidade e sedentarismo: fatores de risco para doença cardiovascular. **Revista Com. Ciências Saúde**. 2013; 24(4): 375-384.

Disponível em : <http://www.revistacom.cenciassaúde.com.br> . Acesso em 01/05/2016

CECILIO, Hellen Pollyanna Mantelo; COSTA, Maria Antônia Ramos; SILVA, Regina Lucia Dalla Torre; MARCON, Sônia Silva. Condições de Saúde da mulher trabalhadora na indústria do vestuário. **Revista Rene** 2013;14(2):372-84. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf> . Acesso em 02/09/2015.

D’AFFONSECA, Sabrina Mazo; CIA, Fabiana; BARHAM, Elizabeth Joan. Trabalhadora feliz, mãe feliz? Condições de trabalho que influenciam na vida familiar. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 32, n. 76, p. 129-138, jan./mar. 2014.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fm/pa.14568.pdf> . Acesso em 04/09/2015.

ENSINA, Luis Felipe; FERNANDES, Fátima Rodrigues; GESU, Giovanni Di; MALAMAN, Maria Fernanda; CHAVARRIA, Maria Letícia; BERND, Luiz Antonio Guerra. Reações de hipersensibilidade a medicamentos- GUIA PRÁTICO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA, **Rev. bras. alerg. imunopatol.** 2009; 32(2):42-47.

Disponível em: <http://www.rev.bras.alerg.imunopatol.com.br> . Acesso em 04/09/2015.

FERNANDES, Wendel Simões; CEMBRANELLI, Julio César. Automedicação e o uso irracional de medicamentos: o papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas. **Revista Univap** – revista.univap.br São José dos Campos - SP - Brasil, v. 21, n. 37, jul.2015. ISSN 2237-1753. Disponível em: <http://www.revista.univap.br> . Acesso em 01/05/2016.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas em pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOULART, Flavio A. de Andrade. Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde. **Ministério da Saúde**. Brasília, 2011.

Disponível em: <http://www.portalsaude.gov.br> . Acesso em 01/05/2016.

LEITE, Patrícia Campos; SILVA, Arlete; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa. A mulher trabalhadora de enfermagem e os distúrbios osteomusculares relacionados ao



Perfil de saúde de um grupo de mulheres trabalhadoras

Páginas 222 a 247

Artigo

trabalho. **Revista Escola de Enfermagem USP**, 2007 março-abril; 15(2). Disponível em: <http://www.ee.usp.br> . Acesso em 15/08/2015.

LIMA, Luiz A. A.. Imunizações Em debate - **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, UERJ- Ano 6, Janeiro / Junho de 2007 .

LIMA, Luciana Belo de; ARAUJO, Neuman Mirian Chagas de; SILVA, Ricardo Moreira da. A relação entre segurança no trabalho e produtividade dos funcionários de um canteiro de obras em João Pessoa/PB – **Revista Teoria e Prática na Engenharia Civil**, n.22, p.51-60, Outubro, 2013

MACHADO, Yara Lúbia. Sedentarismo e suas Consequências em Crianças e Adolescentes. **Instituto Federal De Educação Ciências e Tecnologia Sul de Minas – Campus Muzambinho** – 2011.

PRAZERES, Taisa Junqueira; NAVARRO, Vera Lúcia. Na costura do sapato, o desmanche das operárias: Estudo das condições de trabalho e saúde das pespontadeiras da indústria de calçados de Franca, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(10):1930-1938, out, 2011.

SELEGHIM, Maycon Rogerio; MOMBELLI, Mônica Augusta; OLIVEIRA, Magda Lúcia Felix; WAIDMAN, Maria Angelica Pagliarini; MARCON Sonia Silva. Sintomas de estresse em trabalhadoras de enfermagem de uma unidade de pronto socorro. **Rev Gaúcha Enferm**. 2012;33(3):165-173. Disponível em: <http://www.scielo%2002-09/22.pdf> . Acesso em 03/09/2015.

SOUZA, Elisangela Santos; SANTOS, Sivanira Pereiras dos. Mulheres no mercado de trabalho: Um estudo com estudantes universitários do curso de Administração de uma Faculdade particular de São Paulo – SP. E-FACEQ – **Revista dos discentes da Faculdade Eça de Queiros**. Ano 3. Número 3, maio de 2014. Disponível em: <http://www.faceq.edu.br> . Acesso em 12/05/2016.

SPINDOLA, Thelma; SANTOS, Rosângela da Silva. Mulher e Trabalho – A História de vida de mães trabalhadoras de Enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem** 2003, setembro – outubro;11(5):593-600. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlaenf> . Acesso em 02/09/2015.



Artigo

Análise microbiológica em vestimentas de profissionais da uti de um hospital público no sertão paraibano

Microbiological analysis in garments of professionals of the icu of a public hospital paraibano

Thais Barbosa Almeida¹
Kennyra Moreira Rodrigues²
Larissa Lopes da Silva³
Lucas Borges Pinheiro⁴
Petrusk Homero Campos Marinho⁵

RESUMO - As vestimentas dos profissionais de saúde são o primeiro sítio de contato em termos de indumentária com amostras dos pacientes. O objetivo desse estudo foi identificar os principais micro-organismos presentes nas vestimentas de determinados profissionais da UTI de um hospital, e avaliar os riscos proporcionados por essa contaminação. Foi realizado entre março e abril de 2016 e aplicado um questionário sobre o comportamento e conhecimento desses profissionais, além de uma coleta de amostra microbiológica na região do abdômen nas vestimentas com uso de swab. As amostras foram cultivadas em meio Ágar sangue, Ágar MacConkey, Ágar Manitol Salgado e Ágar Sabouraud a $36\pm 1^\circ\text{C}$ por 3-7 dias. Os resultados mostraram que a maioria dos participantes são mulheres com idade entre 21 e 60 anos. 60% dos participantes trabalham apenas na instituição referida. Em relação às vestimentas, 93% afirmaram usar apenas no setor em que atuam e trocam a vestimenta a cada plantão de 12 horas, além disso, em caso de contaminação, 86% substituem a vestimenta por uma limpa enquanto que os 14% continuam com a vestimenta até o fim do expediente. Na análise microbiológica 13% das

¹ Graduanda em Biomedicina pelas Faculdades Integradas de Patos. Email: th.almeida20@hotmail.com

² Graduanda em Biomedicina pelas Faculdades Integradas de Patos.

³ Graduada em Biomedicina pelas Faculdades Integradas de Patos.

⁴ Professor Especialista nas Faculdades Integradas de Patos.

⁵ Professor Doutor nas Faculdades Integradas de Patos.



Artigo

amostras deram positivas para cocos gram-positivos. Se tratava de *Staphylococcus aureus* comprovados com Ágar Manitol Salgado. Nas placas com Ágar Sabouraud, 6,7% apresentaram crescimento fúngico com características filamentosas. Concluiu-se que as vestimentas dos profissionais são verdadeiros veículos de micro-organismos, facilitando a disseminação no ambiente hospitalar. É necessário investimento em medidas de educação em biossegurança, como a higienização das mãos e instruções para uso correto das vestimentas.

Palavras-chave: Biossegurança. IRAS. Vestimentas.

ABSTRACT – The clothing of health workers are the first contact site in terms of clothing with patient samples. The aim of this study was to identify the main micro-organisms in the garments of certain professionals of a hospital ICU, and assess the risks provided by this contamination. It was conducted between March and April 2016 and a questionnaire on the behavior and knowledge of these professionals, as well as a microbiological samples collection in the abdomen in the garments with the use of swab. The sample were cultured on blood agar, MacConkey Agar, Mannitol Salt Agar and Sabouraud Agar at $36 \pm 1^\circ\text{C}$ for 3-7 days. The results showed that most participants are women aged between 21 and 60 years. 60% of participants work only in the institution. Regarding garments, 93% said that they use only the sector in which they operate and exchange the garment each on duty 12 hours, furthermore, in case of contamination, 86% replace the garment by a clean one, while 14% continue dress them until the end of the day work. 13% of the samples tested positive for gram-positive cocci in the microbiological analysis. It was *Staphylococcus aureus* proven with Mannitol Salt Agar. 6,7% Fungal growth with filamentous characteristics were found on the plates with Sabouraud Agar. It is concluded that the garments of the professionals are true vehicles of micro-organisms, facilitating the spread in the hospital. Investment is needed in biosafety, education measures such as hand hygiene and instructions for proper use of clothing.

Keywords: Biosecurity. IRAH. Garments.



Artigo

INTRODUÇÃO

As infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS) são aquelas adquiridas durante os cuidados de saúde e representam um dos mais importantes problemas de saúde pública no mundo (OLIVEIRA; DAMASCENO; RIBEIRO, 2009).

Segundo Silva (2011), as IRAS são adquiridas desde a admissão do paciente com manifestação, durante sua estadia ou após receber alta, quando relacionadas à internação ou aos procedimentos hospitalares.

A principal via de transmissão de micro-organismos implicados na ocorrência das IRAS ocorre pelas mãos dos trabalhadores de saúde e pacientes. No entanto, a possível participação de fatores ambientais como, superfícies, equipamentos e vestimentas dos trabalhadores como fonte de disseminação de micro-organismos desperta a atenção de pesquisadores (OLIVEIRA; SILVA, 2015).

No Brasil, há uma estimativa em que aproximadamente 5 a 15% dos pacientes hospitalizados e 25% dos pacientes admitidos em UTI adquiram algum tipo de infecção relacionada à assistência, apesar de não haver uma sistematização dos dados (OLIVEIRA et al., 2012).

Com base nos estudos de Azambuja; Pires; César Vaz (2004), Infecção Hospitalar (IH) é aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, e para melhor definição instituíram critérios como: sem conhecer o período de incubação do micro-organismo, convencionou-se IH toda manifestação a partir de 72 horas após admissão, além disso, aquelas manifestações antes



Artigo

de 72 horas da internação quando associadas a procedimentos diagnósticos ou terapêuticos.

Com base nas evidências científicas e na constatação de situações desafiadoras, vários questionamentos permeiam o cotidiano do controlador de infecções: Por que os profissionais de saúde não adotam as recomendações básicas para o controle de infecções, para a redução dos acidentes ocupacionais e para evitar a disseminação das bactérias resistentes? Por que ainda somos tão resistentes a abandonar antigas práticas que colocam em risco o paciente e o próprio profissional de saúde? (OLIVEIRA; DAMASCENO; RIBEIRO, 2009).

Precauções básicas como uso correto de Equipamento de Proteção Individual (EPI), de acordo com a Norma Regulamentadora (NR) -6 da portaria N° 3.214, de 08.06.78 ajudam os profissionais da saúde em suas condutas técnicas, consequentemente a vestimenta desses profissionais passa a ser o primeiro sítio de contato em termos de indumentária com a pele, líquidos e secreções dos pacientes. É importante também a conscientização dos profissionais para utilização de técnicas assépticas e o estabelecimento de normas, condutas e procedimentos que garantam nenhum risco de contaminação ao profissional e ao paciente (CARVALHO et al., 2009).

Santos (2013) afirma que, embora sejam realizadas medidas para matar ou impedir o crescimento e disseminação de micro-organismos no hospital, o ambiente hospitalar é um reservatório muito importante para uma grande variedade de patógenos e uma das razões está em micro-organismos da microbiota normal do ser humano serem oportunistas, apresentando risco particularmente para pacientes hospitalizados que se encontram imunocomprometidos. Fatores de risco relacionados ao próprio paciente, aos



Artigo

procedimentos invasivos e ao ambiente hospitalar estão, de um modo geral, associados à aquisição de infecções (GIAROLA et al., 2012).

Segundo Silva (2011), a vestimenta dos profissionais é contaminada por meio do contato direto ou indireto com amostras e pacientes, sendo quase que inevitável essa contaminação que se intensifica com longas jornadas de trabalho, uso da mesma vestimenta em diferentes instituições, assistindo diferentes pacientes e utilizando o mesmo vestuário. Além disso, observam que as vestimentas não são utilizadas apenas em ambientes de assistência à saúde, mas também em locais públicos, como restaurantes, supermercados e ônibus. Pressupõe-se que essas condutas estejam associadas a fatores culturais e sociais como status profissional, simbolismo e até diferenciação entre profissional e paciente.

O presente estudo teve como objetivo identificar os principais micro-organismos presentes nas vestimentas dos profissionais técnicos de enfermagem da UTI de um hospital público, bem como avaliar os principais riscos à saúde proporcionados por essa contaminação, fornecendo subsídios para maior controle e profilaxia.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo transversal realizado entre março e abril de 2016 no Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro, em Patos/PB. A população do estudo foi formada pelos profissionais técnicos de enfermagem do setor UTI que não se encontravam de férias ou licença. Após terem assinado o Termo de Consentimento Livre



Artigo

e Esclarecido (TCLE), foi aplicado um questionário sobre o comportamento e conhecimento desses profissionais frente ao uso das vestimentas e em seguida foi realizada coleta de amostra microbiológica na região do abdômen nas vestimentas com uso de swab. As amostras foram encaminhadas em meio stuart e cultivadas em meio Ágar sangue, Ágar MacConkey, Ágar Manitol Salgado a $36\pm 1^{\circ}\text{C}$ em 72 horas e em Ágar Sabouraud a $36\pm 1^{\circ}\text{C}$ por 5-7 dias. As análises foram realizadas no laboratório de Ciências Básicas das Faculdades Integradas de Patos.

O presente estudo teve como benefício proporcionar aos profissionais técnicos de enfermagem um melhor esclarecimento e conscientização do uso de suas vestimentas, tendo em vista que são a categoria profissional mais envolvida com os cuidados ao paciente, direta ou indiretamente, e, conseqüentemente, com a profilaxia e controle de infecções relacionadas à assistência. Por isso fez-se importante apresentar-lhes o conhecimento dos micro-organismos ali presentes alertando sobre os riscos e maneiras de prevenção frente às contaminações. Os riscos existentes nessa pesquisa foi a possibilidade de causar algum constrangimento durante a aplicação do questionário, porém esse risco foi minimizado utilizando técnicas de coleta de dados consagradas na literatura.

Os dados da pesquisa foram analisados, tabulados e graficados utilizando o software Microsoft Excel versão 2007.

Este estudo foi conduzido com base na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e a sua execução teve início somente após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Este projeto foi submetido ao CEP das Faculdades Integradas de Patos, e aprovado sob o número CAAE: 50078615.0.0000.5181



Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 18 técnicos de enfermagem que trabalham na UTI, aceitaram participar do estudo um total de 15 técnicos caracterizando uma amostra de 83% em relação a população total. A análise descritiva referente às características demográficas dos profissionais que participaram desse estudo encontram-se na **Tabela 1**, ressaltando que a maioria foram mulheres com idade entre 21 e 60 anos.

Tabela 1 – Distribuição dos profissionais participantes do estudo de acordo com as características demográficas.

VARIÁVEL	%
SEXO	
FEMININO	93
MASCULINO	07
IDADE	
21 A 34 ANOS	60
36 A 60 ANOS	40
TEMPO DE TRABALHO NA INSTITUIÇÃO	



Artigo

< 10 ANOS	87
≥ 10 ANOS	13
CARGA HORÁRIA	
PLANTÃO 12 HS	53
PLANTÃO 24 HS	47
NÚMERO DE EMPREGOS	
UM EMPREGO	60
DOIS OU MAIS EMPREGOS	40
TIPO DO OUTRO EMPREGO	
HOSPITAL	83
PSF	17

Fonte: Dados do próprio autor.

Houve maior percentagem de profissionais do sexo feminino (93%). Os homens representaram apenas 7% dos profissionais. A idade variou entre 21 e 60 anos com média de idade de 36 anos. Quanto ao tempo de trabalho, 87% trabalham no hospital a menos de 10 anos, enquanto que os outros 13% trabalham a 10 anos ou mais. O período de trabalho é plantão 24 horas para 47% e plantão 12 horas para 53% dos participantes. Além disso, 40% dos profissionais disseram ter outro emprego, enquanto que 60% trabalham apenas na referida instituição. Desses profissionais que possuem outro emprego, 83%



Artigo

trabalham em outro hospital, podendo transportar micro-organismos de cepas diferentes de um hospital para o outro por meio das vestimentas, e 17% em Unidades Básicas de Saúde.

Quanto ao comportamento dos profissionais frente ao uso das vestimentas, 93% asseguraram usar as vestimentas apenas no setor de UTI e 7% afirmaram que circulam com as vestimentas em áreas externas a UTI como refeitório, serviços de apoio e áreas administrativas. A mesma porcentagem segue para os que trocam a vestimenta a cada plantão e apenas uma vez na semana, ou seja, 93% e 7% respectivamente. Os EPI's têm um papel a desempenhar na prevenção das infecções, mas muitas vezes são usados inadequadamente, aumentando os custos de serviços desnecessariamente (CARVALHO et al., 2009).

Com base na troca das vestimentas em que os profissionais afirmaram trocar a cada plantão, consta-se na literatura que vestimentas limpas são facilmente contaminadas, atingindo sua contaminação máxima ao final de 8, 12 ou 24 horas e ainda pode se manter por tempo superior a 48h. A troca diária realmente parece ser uma alternativa para minimizar riscos (SCHEIDT et al., 2015).

As áreas das vestimentas, apontadas em estudos com maior contaminação são os bolsos e a região do abdômen pelo possível contato direto destes locais com as mãos dos profissionais, com os pacientes durante a assistência ou contato indireto com superfícies ambientais, estetoscópios, equipamentos, instrumentos clínicos, entre outros.

Todos os participantes afirmaram usar a vestimenta apenas no hospital, fato que não condiz com a realidade observada, pois foram vistos profissionais ao redor da referida instituição de estudo com uso das vestimentas. Outro ponto importante levado em



Artigo

consideração foi a conduta dos profissionais frente a uma contaminação durante o plantão. Todos asseguraram substituir a vestimenta por uma limpa. No Brasil, a legislação vigente, através da Norma Regulamentadora – NR 32 - que estabelece as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança de trabalhadores em serviços de saúde, determina que o uniforme limpo seja fornecido pelas instituições de saúde sem ônus para o profissional e que os mesmos não devem utilizá-lo fora do ambiente de trabalho (SCHEIDT et al., 2015).

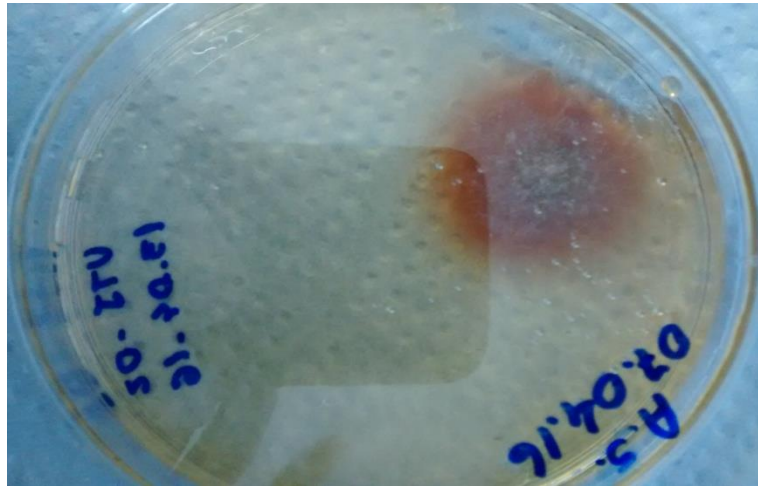
No que diz respeito ao conhecimento dos profissionais em relação a disseminação de micro-organismos, todos os participantes acreditam que podem conter micro-organismos nas suas vestimentas. 83% acreditam na disseminação desses micro-organismos através da vestimenta tanto no ambiente hospitalar, como no ambiente extra-hospitalar.

Das 15 amostras microbiológicas coletadas com swab nas vestimentas dos profissionais, 9% dos semeios apresentaram contaminação (3 semeios em ágar sangue e 1 semeio em ágar Sabouraud). 13% das amostras semeadas em ágar sangue (2 semeios) foram positivas após 72 horas de incubação apontando para uma colonização predominante de cocos Gram positivos. No meio de cultura ágar MacConkey não houve crescimento bacteriano. Nas placas com ágar Sabouraud, apenas uma amostra (6,7%) apresentou crescimento fúngico (**Figura 1**) com características filamentosas.



Artigo

Figura 1 – Crescimento fúngico em ágar Sabouraud.



Fonte: PRÓPRIO AUTOR.

O CLSI tem como proposta oferecer informações que permitam aos laboratórios fornecer resultados seguros capazes de auxiliar na seleção da terapia antimicrobiana adequada clinicamente, contribuindo para o sucesso terapêutico.

Das 15 amostras semeadas em ágar sangue, 13% apresentaram crescimento bacteriano, e com base no CLSI, foram submetidas a coloração de Gram e corresponderam a cocos gram positivos (**Figura 2**). Para confirmar a espécie, a colônia foi semeada em ágar manitol salgado e confirmou se tratar de *Staphylococcus aureus* (**Figura 3**). O *Staphylococcus aureus* é o mais importante patógeno podendo estar associado a graves infecções em pacientes hospitalizados e também na comunidade (CARVALHO et al., 2009).

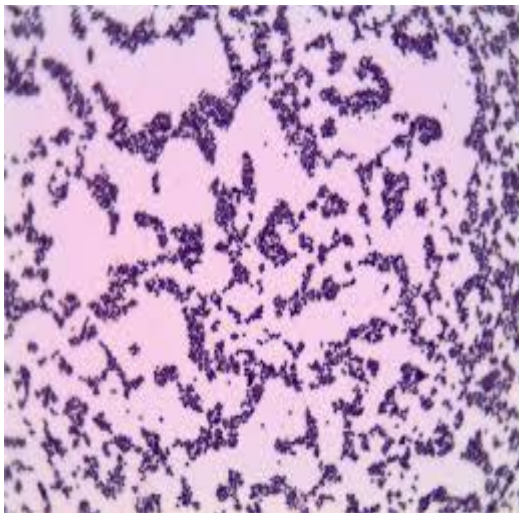


Artigo

Corroborando com os resultados desse estudo, Scheidt et al. (2015) estima-se que 90% das Infecções Relacionadas à Saúde (IRAS) são causadas por bactérias resistentes, e os *Staphylococcus aureus* são os principais micro-organismos causadores de infecção.

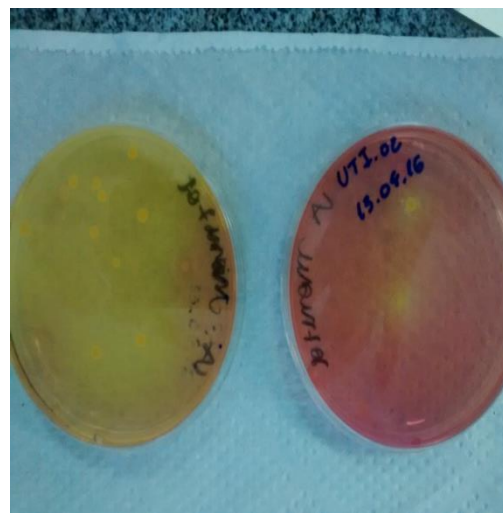
Crescimento de *Staphylococcus aureus* nas vestimentas dos profissionais de serviços de saúde também foi observado nos estudos de Silva (2011), Oliveira; Santos (2015), Scheidt et al. (2015) e Carvalho et al (2009) e de forma predominante. Os micro-organismos podem sobreviver por mais de 60 dias, dependendo da matéria orgânica presente no tecido. Por exemplo, o *Staphylococcus aureus* tem sido recuperado em tecidos de algodão e sintéticos na presença de sangue, em média, de 60 a 90 dias.

Figura 2 – Cocos gram-positivos.



Fonte: PRÓPRIO AUTOR.

Figura 3 – Crescimento em ágar Manitol



Fonte: PRÓPRIO AUTOR.



Artigo

Ainda que os resultados microbiológicos desse estudo sejam muito genéricos, condizem com as conclusões de outros estudos e mostraram que as vestimentas são progressivamente contaminadas durante o atendimento.

Alguns países como a Inglaterra impõem restrições ao uso das vestimentas hospitalares fora do ambiente de trabalho (SCHEIDT et al., 2015). Essa medida é fundamentada em achados de estudos como esse, em que avaliam a presença de micro-organismos nas vestimentas, destacando a importância clínica e epidemiológica dos achados.

As medidas de controle das infecções geralmente mantêm o foco principal nos cuidados com procedimentos invasivos e no longo período de internação do paciente, entre outros, podendo na maioria das vezes, subestimar a participação do ambiente hospitalar e das vestimentas utilizadas pelos profissionais de saúde na cadeia de disseminação de micro-organismos (SILVA, 2011).

Ainda de acordo com estudos de Silva (2011), a educação dos profissionais de saúde referentes às medidas de controle da disseminação de micro-organismos e da resistência bacteriana, deve apoiar-se em temas referentes à higienização das mãos e à transmissão cruzada de infecção e ser abordada nos diversos estabelecimentos de saúde. É preciso dar ênfase na higienização das mãos não somente para os profissionais, mas também para os familiares e visitantes, considerando que esta é a principal via de disseminação.

A partir da contaminação das próprias mãos o indivíduo passa a ser um carreador de bactérias. O estado de portador assintomático é um fator de risco importante na epidemiologia e patogênese da doença, visto que a maioria das infecções nosocomiais ou



Artigo

infecções relacionadas com cuidados de saúde é adquirida após exposição à mãos contaminadas de profissionais da saúde (FENALTE; GELATTI, 2012).

Exemplos de controle são vistos desde atitudes mais amplas como uma boa infraestrutura na rede de coleta de esgotos, até atitudes mais simples como o ato de lavar as mãos pelo pessoal de ambiente hospitalar e laboratorial, que lida diretamente com o paciente ou com amostra clínica contaminada, objetivando diminuir as infecções (SUASSUNA, 2012).

De acordo com a OMS (2008), a higienização das mãos tem como finalidade reduzir a microbiota residente e eliminar a transitória. Consiste em qualquer ação de limpeza, como: lavagem das mãos com água e sabão, fricção das mãos com antissépticos (álcool em gel), lavagem das mãos com água e sabão antisséptico e degermação das mãos antes de cirurgias.

CONCLUSÕES

Diante dos resultados desse estudo, pode-se concluir que as vestimentas são potenciais veículos de contaminação e infecção cruzada. O uso dessas vestimentas hospitalares passaram a ser obrigatórias no intuito de promover uma proteção aos profissionais e pacientes, mas seu uso indevido pode causar problemas na saúde pública.

Apesar da relevância dos resultados desse estudo, há de se considerar o número amostral e o período do uso das vestimentas em média de 6 horas no momento da coleta das amostras microbiológicas. Seria interessante adotar um treinamento educacional aos



Artigo

profissionais da saúde sobre o uso de suas vestimentas dentro das normas de biossegurança, indicação de uso, cuidados com armazenamento e troca das mesmas, adesão a higienização das mãos, além de novos estudos com verificação da sensibilidade das cepas encontradas.

REFERÊNCIAS

AZAMBUJA, E. P.; PIRES, D. P.; CEZAR VAZ, M. R. Prevenção e controle da infecção hospitalar: as interfaces com o processo de formação do trabalhador. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 13, n. Esp., p. 79-86, 2004.

CARVALHO, C. M. R. S.; MADEIRA, M. Z. A.; TAPETY, F. I.; ALVES, E. L. M.; MARTINS, M. C. C.; BRITO, J. N. P. O. Aspectos de biossegurança relacionados ao uso do jaleco pelos profissionais de saúde: uma revisão da literatura. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 355-360, 2009.

FENALTE, M. P.; GELATTI, L. C. Contaminação de jalecos usados pela equipe de enfermagem. **Revista Fasem Ciências**, v. 1, n. 1, 2012.

GIAROLA, L. B.; BARATIERI, T.; COSTA, A. M.; BEDENDO, J.; MARCON, S. S.; WAIDMAN, M. A. P. Infecção hospitalar na perspectiva dos profissionais de enfermagem: um estudo bibliográfico. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 151-157, 2012.

NR 32. **Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde**. Publicação D.O.U. Portaria GM n.º 485, de 11 de novembro de 2005: 16/11/05. Portaria GM n.º 939, de 18 de novembro de 2008: 19/11/08.



Artigo

OLIVEIRA, A. C., ANDRADE, F. S.; DIAZ, M. E. P.; IQUIAPAZA, R. A.
Colonização por micro-organismo resistente e infecção relacionada ao cuidar em saúde.
Acta Paulista de Enfermagem, v. 25, n. 2, p. 183-189, 2012.

OLIVEIRA, A. C.; DAMASCENO, Q. S.; RIBEIRO, S. M. C. P. Infecções
relacionadas à assistência em saúde: desafios para a prevenção e controle. **Revista
Mineira de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 445-450, jul./set 2009.

OLIVEIRA, A. C., SILVA, M. D. M. Jalecos de trabalhadores de saúde: um potencial
reservatório de microrganismos. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 48, n. 5, p. 440-448.
2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Guia para implementação: Um
Guia para a implantação da estratégia multimodal da OMS para a melhoria da
higienização das mãos a observadores: estratégia multimodal da OMS para a
melhoria da higienização das mãos.** 63 p.: Il. 2008.

SANTOS, E. P. **Avaliação microbiológica em jalecos de profissionais da saúde e sua
correlação com infecção hospitalar.** 2013. 44f. Trabalho de Conclusão de Curso
(Bacharelado em Biomedicina) – Faculdades Integradas de Patos - FIP. Patos, Paraíba.
2013.

SCHEIDT, K. L. S.; RIBEIRO, R. L.; ARAUJO, A. R. V. F.; CHAGAS, M. S.;
CARNEIRO, M. S.; CANUTO, R.; CORBELLI, C. C. O. Práticas de utilização e perfil
de contaminação microbiológica de jalecos em escola médica. **Medicina (Ribeirão
Preto)**, v. 48, n. 5, p. 467-477, 2015.

SILVA, M. D. M. **Caracterização epidemiológica dos microrganismos presentes em
jalecos dos profissionais de saúde de um hospital geral.** 2011. 102f. Dissertação
(Mestrado em Saúde e enfermagem) – Escola de Enfermagem – Universidade Federal
de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2011.

SUASSUNA, I. R. Microbiologia Médica: começo e caminhos. In: SIDRIM, J. J. C.;
ROCHA, M. F, G. **Micologia médica à luz de autores contemporâneos.** – [Reimpr.].
– Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.



Artigo

Estresse nas unidades de terapia intensiva

Stress in intensive care units

Marília Catolé¹

Carlos Bezerra de Lima²

Surellyson Oliveira Pereira da Silva³

RESUMO – O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão de literatura em busca de evidências científicas relacionando o estresse às unidades de terapia intensiva. Foi realizado levantamento bibliográfico retrospectivo durante os meses de dezembro de 2014 a fevereiro de 2015 por meio de consulta a base de dados Biblioteca Virtual de Saúde utilizando vocabulário controlado os termos Estresse Psicológico e Unidades de Terapia Intensiva, sendo unidos para especificação pelo operador booleano AND. Foram selecionados 16 artigos para a amostra final e todos revelaram a alta incidência de estresse entre os sujeitos envolvidos com a unidade de terapia intensiva. Diante do levantamento teórico realizado, fica evidente que devido a sua alta complexidade e a gravidade em que normalmente se encontram os pacientes ali internados, a unidades de terapia intensiva pode ser considerada o ambiente mais crítico do hospital, e acaba por ocasionar nos sujeitos que ali estão inseridos níveis variados de estresse.

Descritores: Estresse Psicológico. Unidades de Terapia Intensiva. Saúde do Trabalhador

ABSTRACT - This study aimed to carry out a literature review in search of scientific evidence linking stress to intensive care units. retrospective bibliographic research was conducted during the months of December 2014 to February 2015 by consulting the database Virtual Health Library using controlled vocabulary the Psychological Stress terms and Intensive Care Units, being united to specification by the Boolean AND operator. We selected 16 articles to the final sample and all showed a high incidence of stress among subjects involved in the intensive care unit. Before the accomplished theoretical survey, it is evident that due to its high complexity and severity that usually

¹ Enfermeira. Concluinte do curso de Especialização em Terapia Intensiva.

² Enfermeiro. Doutor em enfermagem. Professor na Pós graduação da FABEX em João Pessoa-PB.

³ Enfermeiro. Concluinte do curso de Especialização em Nefrologia



Artigo

are patients there admitted to intensive care units can be considered the most critical environment of the hospital, and ultimately result in the subjects that there they are inserted varying levels of stress.

Descriptors: Psychological Stress. Intensive Care Units. Worker's Health

INTRODUÇÃO

As primeiras definições de estresse surgiram nos anos mil novecentos e cinquenta, com a descrição da síndrome de adaptação geral como estado no qual, vários sistemas do organismo se desviam de suas condições normais de repouso, por agente inespecífico, que determina o aparecimento do estresse através da ativação de uma cadeia de reações devido à liberação de catecolaminas e glicocorticóides (CAVALHEIRO; MOURA JÚNIOR; LOPES, 2008). O modelo interacionista define estresse como qualquer estímulo que demande do ambiente externo ou interno e que taxo ou exceda as fontes de adaptação de um indivíduo ou sistema social, com um fator determinante da severidade do estressor. Atualmente, é o modelo mais divulgado entre os estudiosos de estresse, por interagir o ambiente e a pessoa ou o grupo, como responsáveis e atuantes no processo (GUERRER; BIANCHI, 2008).

Estressores são estímulos ou situações que produzem uma resposta de estresse. A resposta de estresse é uma reação fisiológica causada pela percepção de situações aversivas e amedrontadoras que inclui respostas em vários sistemas somáticos, sendo dependente da intensidade e qualidade destes fatores (ROSA et al., 2010). A partir da evolução e da globalização tecnológica, os trabalhadores precisam lidar com o aumento da demanda de aprendizagem de novas habilidades; adaptação a diferentes formas de



Artigo

trabalho; exigências cada vez maiores a alta produtividade e máxima qualidade dos produtos/serviços em tempo reduzido; maior competitividade no mercado de trabalho; condições laborais precárias; menores benefícios empregatícios; além do menor tempo para o convívio social. Em um contexto assim, o ambiente de trabalho pode ser responsável pelo desenvolvimento de muitas doenças, como por exemplo, o estresse ocupacional (INUOE et al., 2013).

Inúmeras investigações sobre a saúde do trabalhador associam o estresse como resultante de desgaste emocional, descontrole de situações de alta demanda de trabalho, sensação de cansaço, fadiga e alterações da saúde (CAVALHEIRO; MOURA JÚNIOR; LOPES, 2008). Note-se que as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são usualmente vistas como lugares sombrios, nos quais o fim geralmente é a morte. Seu estereótipo é ratificado por toda uma série de conhecimentos sociais e do senso comum, que são disseminados socialmente. Assim, a internação em UTI, invariavelmente, implica em uma situação de grande risco. Sentimentos como medo, ansiedade, agitações psicomotoras, *stress*, depressão, abandono, desamparo, dependência, culpa, morte, entre outros, são comumente presentes (SOUZA; SOUZA FILHO, 2008).

A literatura aponta que a UTI representa uma área de atuação particularmente estressante, razão de múltiplos fatores como a alta mortalidade dos pacientes, o que, mediante a sua ocorrência, gera tensão e ansiedade nos profissionais que se questionam sobre o seu próprio empenho e qualidade da assistência prestada (INUOE et al., 2013). Em outros termos, é amplamente reconhecido que a UTI é um local gerador de estresse, também para os pacientes, no qual estes vivenciam desconfortos físicos e psicológicos decorrentes das características do ambiente, caracterizado pelo grande número de equipamentos, de profissionais e de procedimentos que frequentemente interrompem o



Artigo

ciclo circadiano, causando prejuízo do sono e do bem-estar dos pacientes (ROSA et al., 2010).

Diante do exposto fica evidente que o estresse em ambientes de unidade de terapia intensiva é um problema real de significativa importância para a saúde das pessoas que ali trabalham. Um problema que deve ser discutido para o desenvolvimento de medidas de prevenção e controle ou pelo menos de atenuação. Desta forma, o presente artigo, teve por objetivo, realizar uma revisão da literatura visando contribuir para a divulgação do conhecimento produzido sobre a referida temática.

MÉTODOS

Foi realizado um levantamento bibliográfico retrospectivo durante os meses de dezembro e fevereiro de 2015 por meio de consulta à base de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). O desenvolvimento da revisão incluiu seis etapas, a constar: formulação de questão de pesquisa, busca na literatura, categorização e avaliação dos artigos, discussão e interpretação dos resultados e síntese do conhecimento evidenciado. A questão da pesquisa utilizada foi: quais os fatores preditores do estresse em pacientes e profissionais de saúde nas unidades de terapia intensiva.

A pesquisa na BVS se deu a partir da associação entre termos, em português, selecionados no Descritor em Ciências da Saúde (DeCS) do Portal BVS: Estresse psicológico e Unidades de Terapia Intensiva. Os termos foram cruzados como descritores de assunto seguindo a lógica booleana. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: tipo de documento artigo, texto completo disponível, idioma português, sem restrições



Artigo

quanto ao ano de publicação ou base de dados. Desta forma foram encontrados inicialmente 32 artigos, onde 26 encontravam-se na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), 5 na Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e 1 na Index-Psicologia.

Os textos foram selecionados por sua pertinência ao assunto, sendo trabalhos originais, levando em consideração aqueles que contemplavam informações sobre o estresse entre profissionais, pacientes e parentes envolvidos no contexto das internações em terapia intensiva.

Após análise de título e resumo, alguns artigos foram excluídos da amostra inicial devido repetição ou não adequação a temática proposta, totalizando uma amostra final de 16 artigos que foram posteriormente analisados a partir de um instrumento de coleta de dados, contemplando as seguintes informações: título do artigo, autor (es), objetivo geral e considerações principais acerca do estresse e da UTI. A análise dos dados ocorreu de forma organizada e crítica, à medida que se realizou leitura aprofundada dos conteúdos, buscando esclarecimentos a respeito do tema e propondo associações entre ideias e resultados dos artigos selecionados para compor a amostra.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 16 artigos selecionados para compor a amostra final foram publicados entre os anos de 1997 a 2013, quanto ao paradigma metodológico quatro eram do tipo qualitativo, seis quantitativos, um quali-quantitativo, cinco trabalhos foram classificados em descritivos e um como estudo metodológico. Dos artigos, 13 tiveram como sujeitos de



Artigo

pesquisa os enfermeiros com atuação em UTI, 02 os pacientes das UTI e 02 os parentes dos referidos pacientes. Como instrumento para coleta de dados, a maioria utilizou o questionário semi-estruturado e teve como principal objetivo identificar o nível de estresse dos sujeitos e os principais estressores no ambiente da UTI (Quadro 01).

Como principais considerações os textos trazem nível de estresse entre profissionais de saúde: a equipe de enfermagem em evidência, estressores entre os pacientes de UTI, e a estressores e enfrentamento entre os parentes dos pacientes de UTI.

Quadro 1. Apresentação da síntese dos artigos incluídos para a Revisão da Literatura quanto à autoria, metodologia empregada, objetivo geral e principais considerações quanto associação entre aleitamento materno e diarreia.

Título	Autoria	Método	Objetivo geral	Considerações principais
Desafios do enfermeiro diante da dor e do sofrimento da família de pacientes fora de possibilidades terapêuticas	Fernandes & Komessu, 2013	Qualitativo, mediante entrevista semiestruturada com 18 enfermeiros de UTIs. Utilizou-se a análise de conteúdo.	Identificar os desafios dos enfermeiros para assistir às famílias de pacientes fora de possibilidade terapêutica diante da dor e do sofrimento	Para assistir às famílias os enfermeiros precisam fazer uma análise de valores pessoais e éticos bem como do processo de morrer.
Estresse ocupacional em enfermeiros intensivistas	Inoue et al, 2013	O nível de estresse foi avaliado de acordo com	Identificar o nível de estresse em enfermeiros intensivistas	E preciso adotar estratégias para a prevenção/redu



Temas em Saúde

Volume 16, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

Artigo

que prestam cuidados diretos ao paciente crítico		O Domínio D da Escala Bianchi de Estresse.	que prestam cuidados diretos a pacientes críticos.	ção de estresse, os principais estressores apontados relacionam-se a atribuições específicas dos enfermeiros.
Fatores estressantes para familiares de pacientes criticamente enfermos de uma unidade de terapia intensiva	Costa et al, 2010	Estudo transversal descritivo com familiares de pacientes gravemente enfermos internados na UTI	Identificar os principais estressores ambientais, conforme a percepção de familiares de pacientes internados em uma UTI.	A internação de um parente próximo na UTI foi considerada pelos familiares que efetivamente participaram desse processo um evento estressante.
Estressores em Unidade de Terapia Intensiva: versão brasileira do The Environmental Stressor Questionnaire	Rosa et al, 2010	Estudo metodológico tendo como sujeitos 106 pacientes de UTI através de questionário específico	Realizar a adaptação cultural do The Environmental stressor Questionnaire - (ESQ) para a língua portuguesa do Brasil e verificar sua confiabilidade e validade.	A versão brasileira do ESQ mostrou-se uma ferramenta confiável e válida para avaliação de estressores em UTI.
O trabalho do enfermeiro	Martins & Robazzi, 2009	Estudo descritivo, com abordagem	Investigar os sentimentos de sofrimento no	As vivências do sofrimento



Estresse nas unidades de terapia intensiva

Páginas 264 a 286

Temas em Saúde

Volume 16, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

Artigo

em unidade de terapia intensiva: sentimentos de sofrimento		qualitativa, através da análise de conteúdo. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas.	trabalho de enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva e as estratégias usadas para enfrentarem esses sentimentos.	estão relacionadas gravidade dos paciente, convívio com familiares e problemas entre a equipe.
O estresse entre enfermeiros que atuam na Unidade de Terapia Intensiva	Preto & Pedrão (2009)	Estudo quantitativo que usou inventário de estresse como instrumento de coleta de dados.	Caracterizar os enfermeiros que atuam em UTI e verificar a presença de estresse entre eles.	O estresse mesmo discutido a muito tempo ainda aparece como um grave problema e as instituições ainda não oferecem atenção especial ao profissional.
Estresse de enfermeiros com atuação em unidade de terapia intensiva	Cavalheiro; Moura Júnior; Lopes (2008)	Estudo quantitativo usando questionário como fonte de coleta de dados.	Identificar a presença de estresse em enfermeiros que trabalham em UTI, identificar os agentes estressores e sintomas.	O estresse está presente na atividade do enfermeiro em unidade de terapia intensiva.
Caracterização do estresse nos	Guerrer; Bianchi (2008)	Estudo quantitativo que utilizou como	Caracterizar os enfermeiros que atuam em	Tanto os enfermeiros como hospitais



Estresse nas unidades de terapia intensiva

Páginas 264 a 286

Temas em Saúde

Volume 16, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

Artigo

enfermeiros de unidades de terapia intensiva		instrumento de coleta de dados a Escala Bianchi de Stress. Amostra composta por 263 enfermeiros.	UTIs das Regiões Brasileiras.	devem investir esforços para obter subsídios para a prestação de assistência e estratégias de enfrentamento do estresse.
Estresse ocupacional: avaliação de enfermeiros intensivistas que atuam no período noturno	Versa et al (2012)	Estudo descritivo transversal que usou como instrumento de coleta de dados Escala Bianchi de Stress. Amostra composta por 26 enfermeiros de cinco hospitais.	Avaliar o nível de estresse de enfermeiros intensivistas do período noturno	O ambiente laboral se associou positivamente ao estresse em enfermeiros do turno noturno
Internação em unidade de terapia intensiva: percepção de pacientes	Proença; Dell Agnolo (2011)	Estudo qualitativo onde foram realizadas entrevistas com pacientes de UTI.	Compreender, a partir da perspectiva do paciente adulto, a experiência de se vivenciar uma UTI.	Inicialmente, os informantes relacionavam a UTI com a terminalidade mas passaram a retratar o setor como local para o tratamento e recuperação.
Estresse dos profissionais enfermeiros que atuam na unidade de	Monte et al (2013)	Estudo transversal. Usou como instrumento de coleta de dados	Avaliar o estresse no ambiente de trabalho dos profissionais	Os enfermeiros apresentaram maiores índices de estresse nas atividades



Estresse nas unidades de terapia intensiva

Páginas 264 a 286

Temas em Saúde

Volume 16, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

Artigo

terapia intensiva		Escala Bianchi de Stress. Amostra composta por 22 enfermeiros	enfermeiros dentro das UTIs	relacionadas as condições de trabalho
Espiritualidade dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva	Schleder et al (2013)	Estudo descritivo quantitativo. Os dados foram coletados de 45 familiares por meio de um questionário de caracterização da amostra e da Escala CRE.	Avaliar o coping religioso/espiritual (CRE) dos familiares de pacientes internados em UTI	Os familiares utilizam estratégias de CRE positivas mais do que negativas durante o processo de hospitalização de um familiar em UTI
Sofrimento e prazer no trabalho vivenciado pelas enfermeiras que trabalham em UTI de um hospital escola	Shimizu; Ciampone (1999)	Entrevistas com seis enfermeiras	Explicitar e compreender as Representações Sociais de Enfermeiras acerca do trabalho em UTI	Evidencia a necessidade de aprofundamento em estudos subjetivos
Estados emocionais de enfermeiros no desempenho profissional em unidades críticas	De Martino; Misko (2004)	Pesquisa quantitativa que utilizou como fonte de dados a Lista de estados emocionais	Analisar as variáveis psicológicas de enfermeiros, obtidas por meio da Lista de estados emocionais	O perfil emocional dos enfermeiros sofre alterações no decorrer do plantão, o que pode ser creditado ao desgaste e



Estresse nas unidades de terapia intensiva

Páginas 264 a 286

Temas em Saúde

Volume 16, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

Artigo

				ao estresse próprios da atividade
Percepções sociais de pacientes sobre profissionais de saúde e outros estressores no ambiente de unidade de terapia intensiva	Souza; Souza Filho (2008)	Aplicou-se um inventário de avaliação de estressores em UTI que continha perguntas sobre quem seria o responsável pelo stress experimentado.	Observar as percepções sociais de pacientes a respeito de profissionais como minimizadores ou maximizadores de stress experimentado em Unidade de Terapia Intensiva.	A figura considerada mais estressante foi a “equipe”, indicando certa diluição de responsabilidade.
Lazer - um caminho para aliviar as tensões no ambiente de trabalho em UTI: uma concepção da equipe de enfermagem	Pereira; Bueno (1997)	Trata-se de uma pesquisa com abordagem humanista, de cunho qualitativo. Coleta de dados através de observação e entrevista individual	Verificar com uma equipe de enfermagem de UTI, a representação do serviço e o significado desta unidade	Importância de lazer no serviço, para favorecer a comunicação e alívio de tensões



Estresse nas unidades de terapia intensiva

Páginas 264 a 286

Artigo

Estresse entre profissionais de saúde atuantes em unidades de terapia intensiva: a equipe de enfermagem em evidência

Todos os artigos que adotaram como sujeito de pesquisa os profissionais tratavam do enfermeiro e da equipe de enfermagem. Reconhece-se que, no ambiente hospitalar, devido ao convívio diário com a gravidade da doença, o sofrimento humano e a morte, a enfermagem é considerada como profissão altamente estressante, se comparada as outras profissões da área da saúde e isso é mais evidente em setores críticos como a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em que a expectativa constante de descompensação dos pacientes graves, associada a complexidade assistencial, inerente a concentração tecnológica avançada, torna o ambiente e o trabalho nesse serviço, mais difícil e desgastante (INUOE et al., 2013).

Em estudo realizado com enfermeiros intensivistas em 8 hospitais do interior do estado de São Paulo, 57,1% dos sujeitos identificaram o ambiente de trabalho como fator estressante, a Unidade bastante complexa atrelada ao quadro grave dos pacientes bem como as condições do serviço e de trabalho que levam os profissionais a buscarem empregos em outros lugares. Um fator interessante de análise é a detecção de índices elevados de estresse também vinculados ao menor tempo de trabalho na unidade, evidenciando a falta de preparo técnico/científico e a insegurança. Tais características se não estiverem atreladas a estudo e aprimoramento provavelmente desencadearão situações de estresse mais graves para o profissional (PRETO; PEDRÃO, 2009).

No contexto da enfermagem, os enfermeiros quase sempre atuam em meio a riscos e condições desfavoráveis que podem influenciar diretamente na sua saúde física e mental, resultando em estresse e prejuízos ao trabalho. Essa condição ocorre porque as



Artigo

atividades conferidas legalmente ao enfermeiro demandam muita atenção, discernimento e responsabilidade, fazendo com que os fatores psicossociais desencadeados pelas atividades laborais desse profissional condicionem o aparecimento do estresse no trabalho (INUOE et al., 2013).

Todos componentes relativos à assistência ao paciente são considerados como estressantes pelos enfermeiros. Especial atenção deve ser dada, entretanto, aqueles que representam potenciais agravantes a saúde dos enfermeiros, dentre os quais constam enfrentar a morte, atender as emergências na unidade e atender aos familiares de pacientes críticos ou orientar familiares de pacientes críticos. No que tange as situações emergenciais, o estresse, provavelmente, advém da luta contra o tempo – afinal, a tomada de decisão rápida e precisa associada à disponibilidade de recursos e agilidade da equipe pressupõe a diferença entre a vida e a morte das pessoas (INUOE et al, 2013).

Versa et al. (2012) demonstra que os enfermeiros atuantes nas instituições particulares obtiveram menores pontuações nos domínios da Escala Bianchi de Stress do que os da instituição pública. Isso pode ser resultado da atuação do enfermeiro da instituição pública no campo do ensino e da pesquisa, associada às más condições de trabalho que dominam muitos hospitais públicos.

Os profissionais da saúde apresentam maior proximidade com a morte, exigindo-se deles preparo e aperfeiçoamento para atendimento desses pacientes e de seus familiares ante a dor e o sofrimento. A dor e o sofrimento são sentimentos distintos e componentes da existência humana e não é possível ter o direito de não sofrer. Assim, cabe aos profissionais de saúde aliviar a dor, seja no aspecto orgânico ou psíquico. (FERNANDES; KOMESSU, 2013).



Artigo

Martins e Robazzi (2009) salientam que os sentimentos de sofrimento dos enfermeiros, nos quais a perspectiva da morte como finitude é algo inevitável, bem como o sofrimento relacionado aos vínculos estabelecidos com os pacientes. A morte de pessoas jovens não é vista como processo natural, mas sim que há expectativa que nascemos, crescemos, vivemos por um determinado tempo. A morte é mais bem aceita quando se tem o sentimento de que a pessoa já cumpriu as etapas de sua vida. Estabelecer vínculos com o paciente é importante para o cuidado mais humanizado, porém, há que se estabelecer limites; ao se constituir o vínculo, o enfermeiro corre o risco de projetar o sofrimento para si mesmo, misturando os sentimentos.

O assistir a família de pacientes fora de possibilidades terapêuticas é percebido como uma atividade difícil e complexa mesmo para o enfermeiro que tem experiência com pacientes críticos em risco iminente de morte e que por vezes se vê com dificuldades na relação com a família que se encontra em estado de dor e sofrimento (FERNANDES; KOMESSU, 2013). Por outro lado, a relação entre os membros da equipe é identificada como um fator causador de estresse entre os enfermeiros. Nas unidades de terapia intensiva, as atividades são tão intensas que é fundamental uma equipe unida, harmoniosa e comprometida com assistência de qualidade, sendo preciso buscar comunicação construtiva, a amizade e o respeito mútuo (MARTINS; ROBAZZI, 2009). Investimentos administrativos no sentido de busca por ambientes saudáveis e melhores condições de trabalho indiscutivelmente refletiriam em melhorias para os profissionais e consequentemente para os pacientes com a melhoria da qualidade da assistência (PRETO; PEDRÃO, 2009).

Com relação às estratégias defensivas, foram utilizadas pelos enfermeiros individualmente, expressas como buscar forças na religiosidade, realizar atividades



Artigo

físicas e afastar-se do paciente e de seus familiares. As estratégias defensivas são fundamentais para a proteção contra o sofrimento, porém, quando utilizada coletivamente fortalece mais a equipe (MARTINS; ROBAZZI, 2009). Assim, O enfermeiro e a instituição hospitalar devem reconhecer os estressores que estão presentes no trabalho e procurar mecanismos e estratégias de enfrentamento individual e grupal para diminuir a ocorrência de estresse profissional (GUERRER; BIANCHI, 2008).

Estressores entre os pacientes de UTI

O adoecimento e a hospitalização de uma pessoa representam rupturas no seu cotidiano e de seus familiares. Em geral, o indivíduo deixa de trabalhar, rompe o vínculo com sua família e amigos e não realiza muitas de suas atividades habituais. Instaura-se então uma crise marcada por ansiedade e estresse (PROENÇA; DELL AGNOLO, 2011). Porém, tendo em vista a epistemologia do senso comum de que os fenômenos de saúde e doença dizem respeito ao orgânico ainda não se dá importância ao papel da dimensão psicológica/psicossocial para a intensificação e/ou atenuação da vivência de *stress*, tanto ao nível dos aspectos físicos, quanto dos que envolvem relações sociais. Os aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais têm grande importância no processo de recuperação destes indivíduos. (SOUZA; SOUZA FILHO, 2008).

Muitos estudos têm pesquisado o estresse do paciente relacionado ao ambiente da UTI e, em sua grande maioria, o enfoque recai sobre a avaliação dos eventos estressores na perspectiva da família e da equipe. No entanto, no caso de pacientes gravemente enfermos, frequentemente sedados e imobilizados, o familiar, como também a própria equipe, pode apenas supor o que causa dor ou desconforto ao paciente, angústia e



Artigo

sofrimento psíquico (COSTA et al., 2010). Trabalho realizado por Rosa et al. (2010) que teve por sujeitos de pesquisa 106 pacientes internados em UTI traz em seus resultados a relação dos seis principais estressores pontuados por estes pacientes. Dos seis estressores eleitos, os mais citados foram, *estar incapacitado para exercer seu papel na família*, seguido por *sentir medo de morrer* e por *desconhecer o tempo de permanência na UTI*. Os itens *ter medo de pegar AIDS* e *enfermeiros e médicos falando muito alto* foram citados em menor frequência. Ao se considerar as respostas por ordem de prioridade verificou-se que para este grupo de sujeitos, o estressor mais importante foi o item *sentir medo de morrer*, classificado em primeiro lugar, seguido pelo item *desconhecer o tempo de permanência na UTI* pelo item *estar incapacitado para exercer o seu papel na família*.

O estresse tem sido relacionado a sensações de tensão, ansiedade, medo e desconforto caracterizado por alterações psicofisiológicas que ocorrem quando o indivíduo é forçado a enfrentar situações que estão além de suas habilidades de enfrentamento. Situações específicas como a presença de tubos na boca e/ou nariz, dor, comprometimento do sono, não ter controle de si mesmo, limitação de movimentos e não ter explicação sobre o seu tratamento são descritas na literatura como os itens mais associados ao desenvolvimento de estresse pelos pacientes (COSTA et al., 2010)

Algo muito interessante e encorajador é que os pacientes, ao mesmo tempo em que associam a UTI com a doença grave e morte, percebem esta unidade também como local de recuperação e esperança, no qual há recursos tecnológicos e pessoal, capaz de reverter uma situação mais complicada. As expectativas, na maioria das vezes negativas, trazidas pelos clientes antes da internação em UTI revelam a fantasia da morte e estão relacionadas às vivências e informações recebidas anteriormente (PROENÇA; DELL AGNOLO, 2011).



Artigo

A equipe de saúde e o atendimento humanizado podem contribuir para amenizar os sentimentos de angústia do paciente em estado crítico, oferecendo apoio e suporte emocional necessários ao enfrentamento do processo vivido, sendo crucial para a redução do sentimento de medo destes pacientes. O controle efetivo da dor, a importância de informar aos pacientes sobre seu tratamento, a comunicação eficaz, música para promover relaxamento, diminuição da sensação de isolamento e fotografias de familiares são contribuições possíveis para minimizar os impactos sofridos em uma UTI (PROENÇA; DELL AGNOLO, 2011).

Estressores e enfrentamento entre os parentes dos pacientes de UTI

A literatura recente está repleta de evidências de que estratégias voltadas para os familiares, como a melhoria da comunicação, da prevenção de conflitos e do conforto espiritual, para citar algumas, resultam em maior satisfação e percepção da qualidade da assistência prestada ao paciente na UTI (FERNANDES; KOMESSU, 2013). A gravidade do quadro clínico, a alteração do nível de consciência e a ausência de comunicação implicam a impossibilidade de tomada de decisões pelo paciente, transferindo para os familiares um papel central durante o tratamento, reabilitação e cuidados empregados após a alta. É necessário, portanto, detectar e minimizar o impacto de eventos estressores na saúde mental dos familiares (COSTA et al., 2010).

No estudo realizado por Costa et al. (2010) com 53 familiares de pacientes internados em uma UTI geral durante o ano de 2008 foram apontados pelos entrevistados como fatores muito estressantes, ver o paciente em coma/sedado (66,1%), entubado (58,5%), seguidos do motivo de internação (56,6%) e o paciente não conseguir falar



Artigo

(51%). Os itens relacionados ao contato com a equipe da UTI foram os que receberam os mais baixos escores de estresse. Apenas o item “Não conhecer os membros da equipe” foi percebido como sendo um fator estressante. Os fatores ambientais que também tiveram baixa pontuação, entre os mais citados, foram: “O ambiente da UTI” e “Ver os outros pacientes”. “Não poder permanecer como acompanhante”, foi considerado pelos familiares como um evento muito estressante. Os resultados obtidos fornecem evidências adicionais de que a admissão de um parente próximo na UTI é considerada um evento estressante que provoca reações emocionais durante o período de internação nessa unidade.

Como uma forma do processo de enfrentamento, muitos parentes utilizam a religiosidade, e este fato na maioria das vezes se dá de forma positiva. Muitas vezes, o processo de hospitalização de um ente querido em uma UTI, é encarado buscando apoio na espiritualidade, afastando-se do problema, aproximando-se de Deus e alcançando a transformação pessoal por meio da experiência vivida. Portanto, pode-se considerar que a espiritualidade nesta situação clínica produz efeito benéfico e positivo ao praticante e, conseqüentemente, pode resultar em melhor qualidade de vida e bem-estar dos familiares (SCHLEDER et al., 2013). No caso de pacientes em estado de saúde irreversível, os profissionais da saúde devem buscar estratégias para melhor assistir à família, permanecendo a seu lado em momentos de grande angústia. A família, dentro do possível, deve continuar a manter o trabalho e as funções familiares e sociais, também deve manter sua identidade e, aos poucos, começar a reconhecer a identidade e a estrutura familiar sem o paciente terminal (FERNANDES; KOMESSU, 2013).



Artigo

CONCLUSÃO

A partir do levantamento teórico realizado neste estudo, fica evidente que devido a sua alta complexidade e a gravidade em que normalmente se encontram os pacientes ali internados, a unidade de terapia intensiva (UTI) pode ser considerada o ambiente mais crítico do hospital, e acaba por ocasionar nos sujeitos que ali estão inseridos níveis variados de estresse.

Em se tratando dos profissionais, a literatura brasileira trata amplamente da situação de estresse dos enfermeiros de UTI. Esses profissionais são os mais presentes, quantitativamente nos hospitais, e os que passam a maior parte do seu tempo em contato direto com os pacientes e seus familiares. Os principais estressores que atingem estes profissionais são os ligados a gravidade dos pacientes, as altas cargas de trabalho e as condições do serviço. Muitos enfermeiros chegam até mesmo a apresentar sintomas fisiológicos diante do estresse laboral. Cabe aos próprios profissionais e aos gestores perceberem os maiores estressores e tentarem buscar melhores alternativas de trabalho e de enfrentamento do problema principalmente com atividades prazerosas dentro e fora do ambiente de trabalho.

Quanto aos pacientes, o risco iminente de morte é um fator de extremamente estressante, o medo e a expectativa para o futuro costuma deixar essas pessoas bastante ansiosas. A dependência de outros, principalmente de desconhecidos e o ambiente novo também podem desencadear o estresse. Diante desta situação que é bastante comum, cabe a equipe multiprofissional deixar o paciente o mais informado possível sobre a sua condição e tentar resgatar o mais rapidamente a sua autonomia.



Artigo

Os parentes passam pontuam geralmente como maio fonte geradora de estresse a falta de informação e a impotência diante do caso. Cabe a equipe multiprofissional deixá-los bem informados a respeito e receber abertamente as demandas que possam chegar. A UTI é um ambiente complexo porém muito importante para recuperação de pacientes críticos. Destacando a importância der medidas de prevenção e controle do estresse entre todos os sujeitos inseridos neste contexto.

REFERÊNCIAS

CAVALHEIRO, Ana Maria; MOURA JUNIOR, Denis Faria; LOPES, Antonio Carlos. Estresse de enfermeiros com atuação em unidade de terapia intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, fev. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692008000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 07 fev. 2015.

COSTA, Jaquiline Barreto da et al . Fatores estressantes para familiares de pacientes criticamente enfermos de uma unidade de terapia intensiva. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v.59, n.3, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004720852010000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 Fev. 2015.

DE MARTINO, Milva Maria Figueiredo; MISKO, Maira Deguer. Estados emocionais de enfermeiros no desempenho profissional em unidades críticas. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 38, n. 2, Jun 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342004000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 Fev. 2015.

FERNANDES, Maria de Fátima Prado; KOMESSU, Janete Hatsuko. Desafios do enfermeiro diante da dor e do sofrimento da família de pacientes fora de possibilidades terapêuticas. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 47, n. 1, Feb. 2013 . Disponível em



Artigo

em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342013000100032&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 Fev. 2015.

GUERRER, Francine Jomara Lopes; BIANCHI, Estela Regina Ferraz. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.42, n.2, Jun. 2008. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342008000200020&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 07 Fev. 2015.

INOUE, Kelly Cristina et al. Estresse ocupacional em enfermeiros intensivistas que prestam cuidados diretos ao paciente crítico. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 5, Out. 2013. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672013000500013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 Fev. 2015.

MARTINS, Júlia Trevisan; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz. Nurses' work in intensive care units: feelings of suffering. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.17, n.1, Feb. 2009. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692009000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 Fev. 2015.

MONTE, Paula França et al. Estresse dos profissionais enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v.26, n.5, 2013. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002013000500004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 Fev. 2015.

PEREIRA, Maria Elizabeth Roza; BUENO, Sônia Maria Villela. Lazer - um caminho para aliviar as tensões no ambiente de trabalho em UTI: uma concepção da equipe de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto.

PRETO, Vivian Aline; PEDRAO, Luiz Jorge. O estresse entre enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, dez. 2009. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000400015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 07 fev. 2015



Artigo

PROENÇA, Michele de Oliveira; AGNOLO, Cátia Millene Dell. Internação em unidade de terapia intensiva: percepção de pacientes. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v.32, n.2, June 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472011000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 Fev. 2015.

RODRIGUES, Vitor Manuel Costa Pereira; FERREIRA, Andreia Susana de Sousa. Fatores geradores de estresse em enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 4, ago. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692011000400023&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 07 fev. 2015.

ROSA, Beatriz Ângelo et al. Estressores em Unidade de Terapia Intensiva: versão brasileira do The Environmental Stressor Questionnaire. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.44, n.3, set. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342010000300011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 07 fev. 2015.

SCHLEDER, Leticia Preti et al. Espiritualidade dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 26, n. 1, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 Fev. 2015.

SHIMIZU, Helena Eri; CIAMPONE, Maria Helena Trench. Sofrimento e prazer no trabalho vivenciado pelas enfermeiras que trabalham em unidades de terapia intensiva em um hospital escola. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 33, n. 1, Mar. 1999. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341999000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 Fev. 2015.

SOUSA, Leonardo Mello de; SOUZA FILHO, Edson Alves de. Percepções sociais de pacientes sobre profissionais de saúde e outros estressores no ambiente de unidade de terapia intensiva. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 25, n. 3, Set. 2008.

VERSA, Gelena Lucinéia Gomes da Silva et al. Estresse ocupacional: avaliação de enfermeiros intensivistas que atuam no período noturno. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.33, n.2, June 2012. Disponível em



Temas em Saúde

Volume 16, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

Artigo

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472012000200012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 Fev. 2015.



Estresse nas unidades de terapia intensiva

Páginas 264 a 286

286

Artigo

Análises parasitológicas em folhas de alface comercializadas em supermercados da cidade de Patos–PB

Parasitological analysis in lettuce leaves sold in supermarkets in the city of Patos-PB

Elaine Micalyne Santos Maia Almeida¹
Kennya Moreira Rodrigues²
Jheison de Souza Gonçalves³
Giselly Nayara Possidônio Ramos⁴
AlannaMichely Batista de Morais⁵

RESUMO A contaminação de hortaliças por parasitos pode ser um fator de risco á saúde, uma vez que helmintos, protozoários e outros patógenos podem estar presentes nessas hortaliças. O objetivo deste trabalho foi investigar a ocorrência de enteroparasitoses em folhas de alfaces, comercializadas em Supermercados da cidade de Patos – PB. Foram coletados e analisados 5 amostras de alfaces, de cada estabelecimento, nos 3 principais supermercados da cidade de Patos – PB, totalizando 15 amostras de alfaces, que apresentaram positividade parasitológica. O material foi encaminhado ao laboratório de Análises parasitológicas. Após todo o procedimento de lavagem com água destilada e pincéis, colocou-se a água utilizada na lavagem das folhas de alface em cálices de sedimentação e a amostra permaneceu em repouso por 24 horas para que ocorresse a sedimentação espontânea, pela técnica de Hoffman, Durante os procedimentos atestaram-se resultados positivos para protozoários e helmintos em diversas amostras coletadas nos supermercados da cidade de Patos-PB. Também se observou outros tipos de sujidades

¹ Graduanda em Biomedicina pelas Faculdades Integradas de Patos. E-mail: doc_in_homaia@hotmail.com

² Graduanda em Biomedicina pelas Faculdades Integradas de Patos.

³ Graduado em Biomedicina pelas Faculdades Integradas de Patos.

⁴ Graduanda em Biomedicina pelas Faculdades Integradas de Patos.

⁵ Professora Mestre nas Faculdades Integradas de Patos.



Artigo

como artrópodes e insetos. Conclui-se assim que a má higienização das hortaliças, bem como o modo de cultivo e saúde dos manipuladores de alimentos, podem vir a se tornar importantes veículos na proliferação de parasitoses na população, mostrando assim o risco da população fazer o uso dessas hortaliças sem higienização correta.

Palavras-chave: Hortaliças. Enteroparasitas. Contaminação. Supermercado.

BSTRACT Vegetable contamination by parasites can be a risk factor to health, since helminth, protozoa and other pathogens may be present in these vegetables. The aim of this study was to investigate the occurrence of enteroparasitoses in leaves of lettuce, marketed in Supermarkets in the city of Patos – PB. Were collected and analysed 5 samples of lettuce, every establishment, in 3 major supermarkets in the city of Patos-PB, totaling 15 samples of lettuce, which presented positivity among. The material was forwarded to the parasitological analysis laboratory. After the whole procedure of washing with distilled water and brushes, the water used in the washing of lettuce leaves in bowls of sedimentation and the sample remained at rest for 24 hours for spontaneous sedimentation occurred, by Hoffman, during procedures attested to positive results for protozoa and helminths in various samples collected in supermarkets in the city of Patos-PB. Also observed other types of dirt as arthropods and insects. It is concluded that the bad hygiene of vegetables, as well as the cultivation mode and health of food handlers, can become important vehicles in the proliferation of parasitic infections in the population, showing the risk of the population make use of these vegetables without proper sanitation.

Keywords: Vegetables. Intestinal parasites. Contamination. Supermarket.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a alface é uma das hortaliças mais consumidas devido sua riqueza nutricional, tornando-se assim essencial no dia-a-dia para a população (SANTOS, 2009). As hortaliças, especialmente aquelas consumidas cruas, podem ser transmissoras de muitos parasitos e microrganismos patogênicos que comprovam contaminações



Artigo

alimentares (TAKAYANAGUI et al., 2001; SANTANA et al., 2006; TAKAYANAGUI et al., 2007).

Segundo Uchôa et al., (2001) o Brasil enfrenta um grande problema de saúde pública em relação à enteroparasitoses, que tem uma prevalência maior em populações com baixo nível sócio- econômico e condições escassas de saneamento básico.

De acordo com Baruffaldi et al., (2004) são considerados como principais vetores de enteroparasitoses: protozoários, helmintos e bactérias, causando infecções ao hospedeiro, tendo como fonte de transmissão: alimentos de origem vegetal e/ou animal, especialmente aqueles vegetais consumidos in natura.

Segundo Rezende, Costa-Cruz e Cardoso (1997), outro fator importante é a falta de higiene pessoal antes da manipulação, representa uma grande fonte de contaminação e disseminação, que na maioria das vezes são portadores assintomáticos. O diagnóstico feito em laboratório com parasitos presentes em hortaliças é de suma relevância para a saúde pública, uma vez que fornece dados sobre as condições higiênicas envolvidas na produção, armazenamento, transporte e manuseio desses produtos, recipiente e equipamentos contaminados e, portanto, sobre os riscos de contaminação dos seus consumidores, com prevalências que variam de 1% até 80%. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) determina, por resolução, que as hortaliças devem ter ausência de sujidades, parasitas e larvas (SILVA et al., 2005; QUADROS et al., 2008).

Considerando a relação risco/benefício ao qual os consumidores estão sujeitos e a falta de cuidado com tais alimentos, assim como a preocupação dos estabelecimentos com a higienização correta dos mesmos para evitar a contaminação com os parasitas, o



Artigo

objetivo desse estudo foi avaliar a possível presença de enteroparasitoses em Alfaces (*Lactuca sativa*), comercializadas em supermercados da cidade de Patos- PB.

METODOLOGIA

O Presente estudo trata-se de uma pesquisa experimental do tipo qualitativa, que objetivou avaliar e identificar enteroparasitas em folhas de alfaces comercializadas na cidade de Patos no estado da Paraíba. Foram coletadas e analisadas 5 amostras de Alfaces de cada estabelecimento, nos 3 principais supermercados da cidade de Patos – PB, totalizando 15 amostras de alfaces, que apresentaram um alto índice de positividade parasitológica.

Foram incluídos na presente pesquisa, folhas de Alfaces em ótimo estado de conservação, comercializadas em supermercados da cidade de Patos no estado da Paraíba, e foram excluídas na presente pesquisa, folhas de Alfaces que estavam em péssimo estado de conservação e folhas de Alfaces comercializadas em feiras livres da cidade de Patos no estado da Paraíba.

Essa pesquisa apresentou um risco mínimo, de que os possíveis resultados fossem divulgados, já que poderia vir a prejudicar a credibilidade dos estabelecimentos onde as amostras foram adquiridas, porém o risco é mínimo uma vez que os nomes dos estabelecimentos comerciais não serão divulgados para a população, apenas foram obtidos resultados e informados em forma de resultados de discussão na presente pesquisa sem divulgação dos nomes dos estabelecimentos onde as amostras foram adquiridas.



Artigo

O principal benefício, desta pesquisa é procurar contribuir para a sociedade e as autoridades em vigilância sanitária através dos dados que foram levantados, alertando sobre os perigos da falta de higiene, no que se refere à manipulação de alimentos como hortaliças, que são consumidas cruas em sua maioria.

Os riscos da presente pesquisa incluem: a contaminação dos profissionais envolvidos durante a manipulação das amostras por parasitas presentes, ou mesmo a contaminação indesejada das amostras por material fecal contido em recipientes sobre bancadas do laboratório, gerando resultados contraditórios.

Os dados da amostra foram analisados, tabulados e grafitados no programa software Microsoft Excel.

Este estudo foi conduzido com base na Resolução n 466/2012 do conselho Nacional de saúde e sua execução teve início somente após a aprovação pelo CEP. Da referida instituição onde foi submetido o trabalho, após a aprovação do CEP. A pesquisa seguiu todos os passos exigidos pelo CEP, teve o preenchimento do termo de compromisso do pesquisador, termo de autorização institucional, tanto do local onde foram adquiridas as amostras, como do local onde foram realizadas as análises.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram pesquisados 3 dos principais supermercados no município de Patos – PB. Onde foram coletados 5 pés de alfaces de cada estabelecimento que totalizou 15 amostras, durante o experimento observou-se que diversas amostras estavam contaminadas por



Artigo

enteroparasitas. A tabela 1, demonstra as espécies de parasitas que foram identificadas nas análises parasitológicas das folhas de alfaces. As alfaces do supermercado 2 apresentaram um maior índice de contaminação por parasitas, já as alfaces do supermercado 3 obtiveram menor contaminação, isso quando comparada aos outros 2 supermercados pesquisados.

Tabela 01. Resultados de espécies e números de amostras contaminadas por enteroparasitas comercializadas em supermercados da cidade de Patos- PB.

	Supermercado 1	Supermercado 2	Supermercado 3
Amostra 1	- Cisto de <i>Balantidium coli</i> - Larva de <i>Ancilostomídeo</i> -Ovo de <i>S. stercoralis</i>	- Cisto de <i>E. histolytica</i> - Ovo de <i>Ascaris lumbricóides decorticado</i> - <i>Entamoeba nana</i>	- Cisto de <i>Balantidium coli</i>
Amostra 2	- Cisto de <i>Giardialamblia</i> - Larva de <i>Ancilostomídeo</i>	- Cisto de <i>Entamoebahistolytica</i> - Cisto de <i>Giardialamblia</i> - cisto de <i>E. nana</i> - Ovo de <i>E. vermiculares</i>	- <i>Endolimax nana</i> - Larva de <i>ancilostomídeo sp.</i>
Amostra 3	- Ovo de <i>Fascíola hepática</i> - Larva de <i>Ancilostomídeo</i>	- Cisto de <i>Entamoebahistolytica</i> - Cisto de <i>Giardialamblia</i> - <i>Endolimax nana</i> - <i>Entamoeba coli</i> - Cisto de <i>Balantidium coli</i>	- Larva de <i>Strongiloyde sp.</i>



Artigo

Amostra 4	-Cisto de <i>Entamoeba coli</i>	- Cisto de <i>Giardialamblia</i> - <i>Endolimax nana</i> - <i>Entamoeba coli</i> - Cisto de <i>Balantidium coli</i>	- Larva de <i>Ancilostomídeo</i>
Amostra 5	- Ovo de <i>Fasciola hepática</i> - Larva <i>filarióide de S. stercoralis</i>	- Cisto de <i>Giardialamblia</i> - <i>Endolimax nana</i> - <i>Entamoeba coli</i> - Cisto de <i>Balantidium coli</i>	- Cisto de <i>Balantidium coli</i>

Fonte: Dados da Pesquisa.

Baseado na tabela 1 observou-se que as amostras adquiridas em ambos os estabelecimentos apresentaram-se contaminadas por mais de um tipo de parasito, apontando um descumprimento da resolução da ANVISA, o qual determina que as hortaliças devem ser livres de sujidades, larvas e parasitos (QUADROS et al., 2008).

Cistos de *Balantidium coli*, foram encontrados nas alfaces dos 3 estabelecimentos pesquisados, o que se torna um dado relevante, já que a transmissão deste parasito está ligado à atividades relacionadas ao contato com suínos, ou seja criadores de porcos, matadouros, açougueiros, entre outros. O ser humano se contamina por ingestão dos cistos em alimentos que estejam contaminados com fezes humanas ou de animais hospedeiros do parasita. Houve uma semelhança desse resultado, se comparado com os resultados obtidos por Silva e Gontijo (2012), que em seu experimento realizado no município de Gurupi- TC, também evidenciou um alto índice de parasitas em folhas de alfaces comercializadas em supermercados.



Artigo

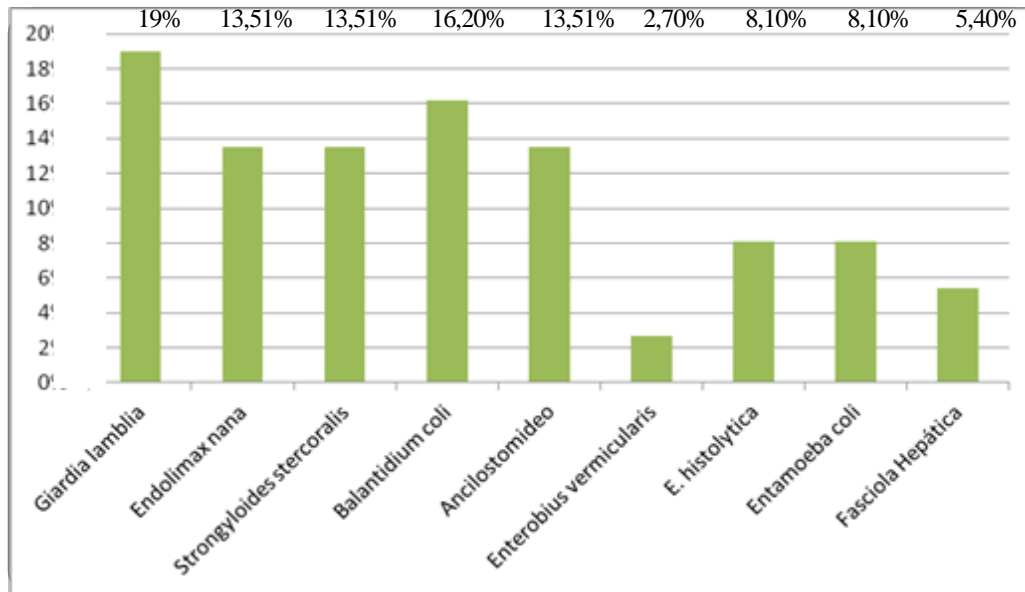
De acordo com Baruffaldi et al.; (1984) que os principais fatores de distribuição responsáveis pela contaminação de origem fecal nas hortaliças são as práticas de agricultura, condições ecológicas, bem como transporte, armazenamento e comercialização.

Na presente pesquisa não houve presença de ovos de *Taeniassp.* Corroborando com experimento realizado por Martins (2003), em Botucatu- SP, que em seu estudo também observou que não houve foco de disseminação de ovos de *Taeniassp.* Bem como o trabalho realizado por Perreira(2010), que também realizou análises em folhas de alfaces na cidade de João Pessoa- PB, e também obteve resultados negativos por *Taeniassp.* No entanto, houve também divergências com relação a esse parasito, com relação à outros trabalhos realizados, pois de acordo com Natália (2013), que também realizou análises parasitológicas em folhas de alfaces demonstrando resultados positivos pra esse parasito, no município de São José do Egito- PE.



Artigo

Figura 1: Espécies e percentuais de parasitas encontrados nas análises de folhas de alface.



Fonte: Dados da pesquisa.

O gráfico 1 representa o gênero e a espécie de parasitas encontrados nas análises microscópicas de folhas de alface. Durante a pesquisa evidenciou-se a presença das seguintes estruturas parasitárias *Giardia lamblia* (19,00%), *Endolimax nana* (13,51%), *Strongyloides stercoralis* (13,51%), *Balantidium coli* (16,20%), *Ancilostomídeo* (13,51%), *Enterobius vermicularis* (2,70%), *Entamoeba histolytica* (8,10%), *Entamoeba coli* (8,10%) e *Fasciola hepática* (5,40%).

Neste estudo, a presença dos parasitos, *Ascaris lumbricóides*, *Enterobius vermiculares*, *Strongilóides sp.* e *Ancilostomídeos*, estão de acordo com outros trabalhos feitos em análises em folhas de alfaces, em outras regiões do país: na região de Cuiabá, Mato grosso, o trabalho realizado por Cunha Neto et al., (2003); e por Oliveira &



Artigo

Germano, 1992, São Paulo, nas hortaliças comercializadas na CEAGESP, e em Guarapuarava- PR, nas alfaces analisadas por Ono et al. (2005).

No estudo de Montanher et al., (2007) foi feita uma avaliação em alfaces comercializadas em restaurantes self-service da cidade de Curitiba- PR. Em suas análises os autores evidenciaram as seguintes formas parasitárias: *Fasciola hepática* (2%) e *Entamoebahistolityca* (2%), corroborando aos resultados da presente pesquisa.

Cisto de *Fasciola hepática*, também foram evidenciados, com um percentual bem menor, comparado aos outros parasitos, de acordo com o gráfico 1, alcançou um percentual de 5,40%, que de acordo com a tabela 1, evidenciou-se nas amostras 3 e 5 do supermercado 1. O que de acordo com Oliveira, Germano (1992). A presença de ovos de *Fasciola hepática*, evidencia contaminação das hortaliças por fezes de animais ruminantes, ou seja, ovinos, bovinos e caprinos.

Este dado é de suma importância para inquéritos epidemiológicos de saúde pública, uma vez que as espécies encontradas apresentam patogenicidade ao homem. Destaca-se a *E. histolityca*, que segundo Neves et al., 2005; Rey, 2008; é a amebíase, patológica considerada a segunda causa de morte entre as doenças parasitárias no mundo, inclusive no Brasil, destacando o estado do Tocantins, que de acordo com Baruffaldi et al., (1984). Este parasita é considerado um importante problema de saúde pública, tendo em vista inúmeros casos de formas invasivas, inclusive amebíase hepática. Ressaltando que a *Entamoebahistolityca* foi encontrada apenas em 3 amostras do supermercado 2.

Esta pesquisa também constatou semelhanças com os estudos desenvolvidos por Neres et al., (2011), desenvolvida no município de Anapólis- GO, Brasil. Em seu experimento os autores identificaram as seguintes espécies parasitológicas de



Artigo

protozoários: *Entamoebahistolityca* e *Endolimax nana*, *Entamoeba coli*, *Giardialambliia*, *Iodamoebabustchii* e *Isospora belli*. Ressalta-se que no presente trabalho não houve presença de *Iodamoebabustchii* e *Isospora belli*. As espécies *Endolimax nana*, foi encontrada no supermercado 2 e 3, respectivamente (tabela 01). A *E. nana* assim como *Entamoeba coli*, não invade tecidos, vive comensalmente no intestino, não causando patologia (NEVES et al., REY, 2008). De acordo com o que é dito por Oliveira e Germano (1992), a sua importância em alimentos servem de indicador de contaminação de hortaliças por fezes humanas.

Os parasitas encontrados nesta pesquisa estão de acordo com Oliveira e Germano (1992) que em seus experimentos citam entre os parasitas contaminantes da alface, *Ascaris sp.* e *Ancilostomídeos*, indicando contaminação por fezes de origem humana e/ou animal. A espécie de *Ascaris sp.* no presente trabalho foi evidenciada em forma de ovo, tanto decorticado, como infértil, encontrada apenas em 3 pés de alfaces, da amostra do supermercado 2 (tabela 01). Entrando em divergência com a pesquisa realizada em Recife-PE (Silva et al., 2005) e em Campina Grande- PB (Santos & Peixoto, 2007). Onde o parasito *Ascaris sp.* apresentou uma maior incidência, e em contra-partida houve uma semelhança quando se trata do parasito *Ancilostomídeos*, que evidenciou presença em 2 dos 3 supermercado analisados, que foi o caso dos supermercados 1 e 3, respectivamente (tabela 01). Neste estudo a presença de *Ancilostomídeo*, ocorreu em 3 amostras do supermercado 1 e 2 amostras do supermercado 3, se mostrando ausente nas amostras do supermercado 2 (tabela 01). O que não deixa de ser um dado alarmante, uma vez que esse parasito *Ancilostomídeo*, pode causar sérios danos á saúde, por possuírem uma peculiaridade a mais em relação aos demais helmintos, que é de se alimentar de sangue,



Artigo

o indivíduo acometido pode apresentar anemia por falta de ferro, entre outros sintomas, causando sérios danos a saúde. (NEVES et al., 2005; REY, 2008).

Mesmo diante dos altos índices de contaminações por enteroparasitas encontrados nas hortaliças, vale ressaltar que os benefícios deste alimento são inúmeros como fornecimento de sais minerais, vitaminas, entre outros. Se sobressaindo á contaminação. Fazendo-se necessário a conscientização da população que consome esses vegetais, com relação a correta higienização para o seu consumo.

CONCLUSÕES

A presente pesquisa, realizada em supermercados do município de Patos- PB, permitiu concluir que as amostras de alfaces avaliadas, demonstraram elevada contaminação por enteroparasitas, tanto por protozoários, quanto por helmintos. Demonstrando o risco que a população está exposta quando ingere alfaces, que são veiculados de contaminação parasitológica e a baixa qualidade higiênico-sanitária por diversos fatores, tais como: a má higiene, o cultivo com adubo contendo material fecal, a irrigação com água contaminada, manipuladores de alimentos portadores de parasitoses, dentre vários outros. Levando em conta a quantidade de amostras contaminadas, torna-se assim necessário uma fiscalização onde haja a comercialização, buscando orientar e divulgar para a população, o fornecimento de ações educativas sobre as boas formas e práticas de higienização, não somente a alface em si, como também de todas as hortaliças consumidas cruas.



Artigo

REFERÊNCIAS

ANVISA. Regulamento técnico de Avaliação de matérias macroscópicas e microscópicas prejudiciais á saúde humana em alimentos embalados. **Resolução – RDCn175**, de 8 de julho de 2003.

BARUFFALDI, R.; PENNA, T.C.V.; MACHOSHVILI, IA.; A.B.E, L.E. Tratamento químico de hortaliças poluídas, **Rev. Saúde Pública, São Paulo**, v.18, p. 34-225, 1984.

CUNHA – NETO A, BARROS LA, OSHIRO E. Prevalência de helmintos e protozoários em hortaliças cultivadas no município de Várzea Grande, Mato Grosso. **Livro de resumos do 14 Encontro de Biólogos do CRBio- 1, Cuiabá**, p. 194-195, 2003.

COMPANHIA DE ENTREPÓSITOS E ARMAZENS GERAIS DE SÃO PAULO – CEAGESP Transporte e logística de alimentos e flores. Disponível em: <<http://www.ceagesp.gov.br/produtos/alface/view?searchterm=alface>>. Acesso em: 01 mar. 2009.

MARTINS, L. G. Investigação Epidemiológica em Plantio de Alface na Cidade de Botucatu- SP. Visando detectar a presença de ovos de *Taeniassp*. Botucatu, 2003. 106p. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária, Área de Vigilância Sanitária) – Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia. Campus de Botucatu, Universidade Estadual Paulista.

MONTAHER, C. C.; CORADIN, D. C.; FONTOURA- DA-SILVA, E.S. Avaliação parasitológica em alfaces (*Lactuca sativa*) comercializadas em restaurantes sel-service por quilo, da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. **Estudo Biológico**, v. 29, n. 66, p. 63-71, 2007.

NEVES, D. P. et al. **Parasitologia humana**. 11. Ed. São Paulo: Atheneu, 2005.



Artigo

NERES, A. C.; NASCIMENTO, A. H.; LEMOS, K. R. M.; RIBEIRO, E. L.; LEITÃO, V. O.; PACHECO, J. B. P. Eteroparasitas em amostras de Alface (*Lactuca sativa* var. crespa), no município de Anápolis, Góias, Brasil, **BioscJournal**, v. 27, p. 336-341, 2011.

OLIVEIRA C. A. F, GERMANO, P. M. L 1992. Etudo da ocorrência de enteroparasitas em hortaliças comercializadas na região metropolitana de São Paulo, SP, Brasil, I Pesquisa de helmintos. **Revista saúde Pública** 26 (4): 283-289.

ONO, L. M. et al. Ocorrência de helmintos e protozoários em hortaliças cruas comercializadas no município de Guarapuava, Paraná, Brasil. **Semina: Ciências Agrárias**, v. 26. N. 4, p. 543-546, 2005.

PEREIRA, J. A.; FREITAS, F.I. S.; MACIEL, J. F. Qualidade microbiológica da alface (*Lactuca sativa*) comercializada em João Pessoa- PB. **Biofar**, v. 08, n. 01, 2010.

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

REZENDE, C.H.; COSTA-CRUZ J.M.; CARDOSO M. L. Enteroparasitoses em manipuladores de alimentos de escola públicas em Uberaba (Minas Gerais), Brasil. **RevistaPanamericanadeSaúdePública**, v.2, n.6, p.392-7, 1997.

REY, L. **Parasitologia**: parasitos e doenças parasitárias do homem nos trópicos ocidentais. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SANTANA, L. R. R. et al. Qualidade física, microbiológica e parasitológica de alfaces (*Lactuca sativa*) de diferentes sistemas de cultivo. **Ciênc. Tecnol. Aliment.** V. 26, n. 2, p. 264-269, 2006

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



Artigo

SILVA M. G.; GONTIJO E. E. L. Avaliação parasitológica de alfaces (*Lactucasativa*) comercializadas em supermercados e feiras livres do município de Gurupi, Tocantins. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaina, v. 5, n. 4, p. 6, outubro 2012.

SANTOS, G. L. D.; PEIXOTO, M. S. R. Detecção de Estruturas de Enteroparasitas em Amostras de Alfaces (*Lactuca sativa*) Comercializadas em Campina Grande, PB. **NewsLab**, v. 80, p. 142-150, 2007.

TAKAYANAGUI, O.M. ET al. Análise da cadeia de produção de verduras em Ribeirão Preto, SP. **Rev.daSoc.Bras.deMed.Trop.**, v.39, n.2, p.224-226, 2006.

TAKAYANAGUI, O.M.; OLIVEIRA, C.D.; BERGANI, A.M.N.; CAPUA-NO, D.M.; OKINO, M.H.T.; FEBRÔNIO, L.H.P.; SILVA, A.A.M.C.C.; OLIVEIRA, M.A.; RIBEIRO, E.G.A.; TAKAYANAGUI, A.M.M. Ficalização de verduras comercializadas no município de Ribeirão Preto, São Paulo. **RevistadaSociedadeBrasileiradeMedicinaTropical**, v.34, p.37-41, 2001.

UCHÔA, C. M. A. Parasitoses intestinais: prevalência em creches comunitárias da cidade de Niterói, Rio de Janeiro- Brasil, 2001. **Rev.Inst.AdolfoLutz, Rio de Janeiro, 2001.** p.97-101.



Artigo

Prevalência das principais alterações hematológicas induzidas pelo uso crônico do álcool

Prevalence of major hematologic changes induced by chronic use of alcohol

Giselly Nayara Possidônio Ramos¹
Kennyra Moreira Rodrigues²
Elaine Micalyne Santos Maia Almeida³
Maria Margareth Câmara de Almeida⁴

RESUMO - O alcoolismo ocupa a terceira posição entre os principais fatores de risco de saúde no mundo, embora seja considerada uma droga, as bebidas alcoólicas possuem um grande aceite social. O consumo excessivo do álcool causa diversas alterações a nível da medula óssea, que afeta as três linhagens celulares, eritróide, granulocítica e megacariocítica, isoladamente ou simultaneamente. O objetivo deste trabalho foi buscar salientar a prevalência das principais alterações hematológicas causadas pelo uso crônico do álcool. Trata-se de um estudo experimental do tipo qualitativo e quantitativo, realizada com 23 alcoolistas, entre 20 e 80 anos do município de Juru na Paraíba. A coleta dos dados foram obtidas através de um questionário a cerca do tema proposto, além da realização do hemograma para avaliar os parâmetros hematológicos e confecção do esfregaço sanguíneo para avaliar as possíveis alterações morfológicas dos eritrócitos, e contagem de reticulócitos para avaliar a funcionalidade da medula óssea perante o efeito do álcool. Os resultados apontaram que 74% dos alcoolistas consomem bebidas destiladas, onde estas possuem maior teor alcóolico, 74% apresentaram VCM elevado (>96 fl) devido a macrocitose de origem não megaloblásticas (sem anemia), HCM e CHCM dentro dos valores de referência. 70% das amostras apresentaram reticulocitose devido a estimulação da eritropoiese, 87% dos esfregaços apresentaram alterações na morfologia do eritrócito como macrócitos, estomatócitos, dacriócitos, ovalócitos e

¹ Graduanda em Biomedicina pelas Faculdades Integradas de Patos (FIP). Email: gyselli_nana@hotmail.com

² Graduanda em Biomedicina pelas Faculdades Integradas de Patos.

³ Graduanda em Biomedicina pelas Faculdades Integradas de Patos.

⁴ Professora Mestre das Faculdades Integradas de Patos.



Artigo

anisocitose. Concluindo dessa forma que o abuso no consumo de bebidas alcoólicas causa efeitos patológicos, sobretudo no tecido hematopoiético, pois possui efeito tóxico direto sobre a medula óssea ou indiretamente, acarretando em diversas alterações nas células sanguíneas.

Palavras-chave: Etanol. Eritrócitos. Alterações hematológicas.

ABSTRACT - Alcoholism occupies the third position among the main risk factors of health in the world, although it is considered a drug, alcoholic beverages have a great take. Excessive alcohol consumption causes a number of changes at the level of the bone marrow that affects all three cell lines, eritróide, granulocytic and megacariocytic, separately or simultaneously. The aim of this work was to seek to highlight the prevalence of major hematologic changes caused by chronic use of alcohol. This is an experimental study of qualitative and quantitative type, performed performed with 23 alcoholics, 20 and 80 years between municipality of Juru in Paraíba. The collection of data was obtained through a questionnaire about the proposed theme, in addition to the CBC to evaluate haematological parameters and the blood smear to evaluate the possible morphological changes of erythrocytes, and reticulocyte count to assess the functionality of the bone marrow before the alcohol effect. The results showed that 74% of alcoholics consume distilled beverages, where these have higher alcoholic content, 74% showed high VCM (> 96 fl) due to non megaloblastic anemia macrocytosis (without anemia), MCH and MCHC within the reference values. 70% of the samples showed reticulocytosis due to stimulation of erythropoiesis, 87% of smears showed changes in cell morphology as macrócitos, estomatócitos, dacriócitos, ovalócitos and anisocytosis. Concluding that way that the abuse in the consumption of alcoholic beverages cause pathological effects, especially in hematopoietic tissue, because it has direct toxic effect on bone marrow or indirectly, leading in several changes in blood cells.

Keywords: Ethanol. Red cells. Hematologic changes.

INTRODUÇÃO

O etanol é uma substância psicoativa causadora de dependência e a mais utilizada no mundo inteiro, suas propriedades têm sido bastante utilizadas há séculos em várias



Artigo

culturas. Seu uso nocivo carrega um enorme peso social e econômico para o indivíduo e as pessoas que o cercam (família, amigos, colegas de trabalho e até estranhos), e seus efeitos são determinados pela quantidade consumida (FERNANDEZ, 2012).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o alcoolismo ocupa a terceira posição entre os principais fatores de risco de saúde no mundo (BRASIL, 2003). Cerca de 1,8 milhões de mortes por ano são causadas pelo consumo de álcool e a estimativa é que de 10% a 18% dos atendimentos em emergência hospitalares estejam relacionado com seu consumo (WHO, 2007).

Embora seja considerada uma droga, as bebidas alcoólicas possuem uma grande aceitação social. De acordo com o primeiro levantamento nacional sobre os padrões de consumo do álcool etílico, no Brasil, 52% dos brasileiros são considerados bebedores, sendo que 27% faz uso ocasionalmente ou raramente e 25% faz uso com frequência, no mínimo semanal (LARANJEIRA et al., 2007).

Cada indivíduo metaboliza o etanol de uma forma, esclarecendo o motivo pelo qual nem todos são susceptíveis a se tornar dependentes, pois depende do estado de vulnerabilidade às condições sociais, psicológicas, ambientais e biológicas. Este último relaciona-se com o metabolismo enzimático que ocorre de forma diferente para cada indivíduo (HECKMANN; SILVEIRA, 2009).

O álcool pode desenvolver alterações em diversos tecidos, sobretudo no tecido hematopoiético e hepático. Além destes, reduz a biodisponibilidade de ácido fólico, vitamina B12 e fósforo, este último devido a desnutrição proteico-calórica sendo identificados nos casos graves que necessitam de internação hospitalar (LAUAR et al., 2006; SANTOS et al., 2010).



Artigo

O consumo excessivo do álcool causa diversas alterações a nível da medula óssea, que afeta as três linhagens celulares (eritróide, granulocítica e megacariocítica), isoladamente ou simultaneamente, provocando anemia, leucopenia, trombocitopenia e aumento do volume corpuscular médio (VCM), que a nível periférico são as mais evidenciadas (COSTA; RIBEIRO; COSTA, 2007).

O álcool também pode provocar a deficiência de elementos essenciais para a formação do eritrócito, que pode ser atribuído a menor ingestão, absorção, captação, retenção hepática e maior excreção urinária. Assim, o eritrócito formado tem tamanho maior que o normal e recebe o nome de macrócito (MAIO et al., 2000; HOFFBRAND; PETTIT; MOSS, 2004).

Atualmente, o consumo excessivo do álcool vem crescendo a cada dia, além do número de jovens envolvidos com a droga e com isso aumentando o número de dependentes alcoólicos e conseqüentemente gerando maiores agravos a saúde dos mesmos. Neste sentido, a proposta dessa pesquisa é buscar salientar as principais alterações hematológicas causadas pelo efeito tóxico do álcool sobre a medula óssea, seja por efeito direto ou pela falta de substâncias essenciais para um bom metabolismo corpóreo.

METODOLOGIA

O presente estudo experimental foi do tipo qualitativo e quantitativo, realizado no laboratório do Hospital e Maternidade Isaura Pires Do Carmo, localizado no município



Artigo

de Juru – PB. A população foi composta por 23 etilistas, sendo 20 do sexo masculino e 3 do sexo feminino com idades entre 20 e 80 anos.

Foram incluídos na pesquisa 23 consumidores frequentes de bebidas alcoólicas residentes no município e maiores de 18 anos, além de terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Como critério de exclusão, foram descartados os voluntários que estivessem em abstinência alcoólica, ou em tratamento.

Esta pesquisa visou proporcionar a população um melhor esclarecimento e conscientização sobre os riscos e alterações que o álcool pode causar no organismo, sobretudo no tecido hematopoiético quando consumido excessivamente, assim, prevenindo sérias complicações futuras, permitir um tratamento mais rápido e eficaz ao etilista, garantindo a integridade da saúde. O mesmo ofereceu o risco de algum tipo de trauma no momento da punção e conseqüentemente gerar hematoma e dor, e constrangimento do participante com os resultados da pesquisa.

A pesquisa foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética, foi utilizado como instrumento para auxiliar na coleta dos dados um questionário contendo 07 perguntas individuais a cerca da pesquisa. A coleta dos dados foram obtidos através do hemograma e reticulócitos, coletado através da punção venosa periférica dos voluntários. Foram coletados 3mL de sangue com o auxílio de uma seringa descartável, em seguida as amostras foram transferidas para tubos de ensaio contendo o anticoagulante EDTA (Ácido Etileno Diaminotetracético), previamente identificados e em seguida analisados. A análise foi realizada através de um aparelho semi-automatizado Biosystem 3.0, onde foram analisados os seguintes parâmetros: contagem global dos eritrócitos, hemoglobina, hematócrito, VCM (Volume Corpuscular Médio), HCM (Hemoglobina Corpuscular Média), CHCM (Concentração da hemoglobina Corpuscular Média), leucograma e



Artigo

plaquetograma. Foram confeccionados um esfregaço sanguíneo de cada paciente sem anticoagulante, para evitar as alterações na morfologia dos eritrócitos e coradas com corante panótico. As lâminas foram examinadas através de um microscópio nas objetivas de 40x e 100x e realizada a contagem diferencial. Para realização da contagem de reticulócitos foram utilizadas as mesmas amostras de sangue total do hemograma, onde foi transferido para um tubo de ensaio com auxílio de uma pipeta 50µL de sangue e 50 µL do corante azul de cresil brilhante, homogeneizados e levado ao banho-maria por 15 minutos. Em seguida, foi confeccionado o esfregaço e observado em objetiva de 100x com óleo de imersão e realizada a contagem do percentual de reticulócitos em 10 campos com 100 hemácias cada um, onde utilizou o cálculo (reticulócitos por 1000 hemácias / 10 = % de reticulócitos). Por fim todos os dados foram analisados, tabulados e grafitados utilizando o Software Microsoft Excel 2010.

Este estudo foi conduzido com base na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e a sua execução deram início somente após a aprovação pelo CEP. Dessa forma foi assegurado que todas as informações coletadas no banco de dados foram protegidas e confidenciais. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Potiguar, e aprovado sob o número CAAE: 49796915.6.0000.5296.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população foi composta por 23 etilistas, sendo 20 do sexo masculino, totalizando 87% da amostragem total com idades entre 20 e 80 anos.



Artigo

Tabela1 – Perfil dos alcoolistas entrevistados, quanto a idade, sexo, tempo de consumo e dias semanais de consumo.

	N	%
IDADE		
20-40	9	39
40-60	12	52
60-80	2	9
SEXO		
FEMININO	3	13
MASCULINO	20	87
TEMPO DE CONSUMO		
ATÉ 5 ANOS	0	0
ATÉ 10 ANOS	4	17
MAIS DE 10 ANOS	19	83
DIAS SEMANAL DE CONSUMO		
1-3 DIAS	7	30
3-5 DIAS	14	61
TODOS OS DIAS	2	9

Fonte: Dados do próprio autor



Artigo

De acordo com Laranjeira et al. (2007), 39% dos homens e 13% das mulheres bebem pelo menos uma vez na semana.

Apesar dos homens serem maioria no consumo de bebida alcoólica, ultimamente vem crescendo notavelmente o consumo de bebida alcoólica entre mulheres. Esse hábito pode ser mais prejudicial ao organismo da mulher do que o do homem, isso devido ao seu metabolismo. O volume de distribuição do álcool é menor na mulher, uma vez que as mesmas possuem alguns fatores ambientais que influenciam na concentração alcoólica que chega ao sangue, como menor nível sérico da enzima álcool desidrogenase, maior quantidade de gordura que água corporal, fases do ciclo menstrual. Isso faz com que suas concentrações sanguíneas sejam, mais elevadas que nos homens para a mesma quantidade de álcool ingerida, tais condições podem acarretar em uma dependência química com efeitos mais acentuados aos seus agravos (SOIBELMAN; LUZ-JR; DIEMEN, 2002).

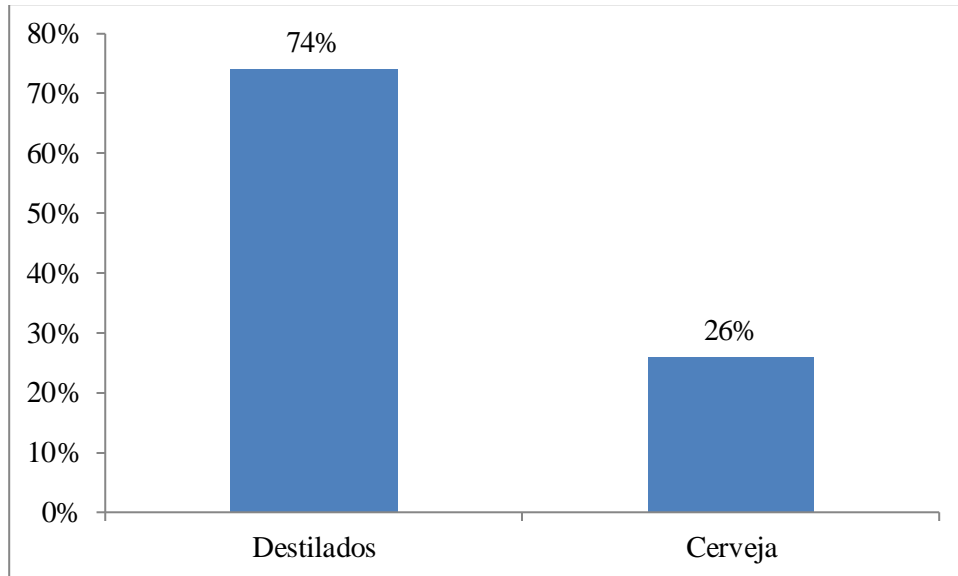
Em relação ao tempo de consumo do álcool, 83% tinham mais de 10 anos de consumo e 17% de 5-10 anos de consumo. De acordo com Heckmann e Silveira (2009), o uso abusivo do álcool ou o esgotamento da substância ao organismo, causa alterações no organismo, fazendo com que um indivíduo que até então tolerava bem o álcool, passasse a reagir ao seu consumo de forma patológica, devendo suas consequências devastadoras aparecer após 6 a 8 anos de consumo para o adulto.

Com relação ao tipo de bebida alcoólica que eles mais costumavam consumir, 74% consumiam destilados (cachaça, uísque, vodka), enquanto 26% consumiam cerveja (Figura1).



Artigo

Figura 1: Distribuição dos tipos de bebidas alcoólicas mais consumidas.



Fonte: Dados do próprio autor.

Os dados diferem do estudo de Laranjeira et al. (2007), onde mostra que cerveja é a bebida nacional. Ela é ingerida preferencialmente por ambos os sexos e em todas as idades, regiões e classes sociais.

A World Health Organization (2010), estabelece que a quantidade de bebida ou dose padrão contém aproximadamente de 10g a 12g de álcool puro, o equivalente a uma lata de cerveja (330 ml) ou uma dose de destilado (30 ml) ou ainda a uma taça de vinho (100 ml).

Na avaliação da série eritrocitária, notou-se que 87% apresentaram valores normais de glóbulos vermelhos, enquanto que 13% apresentaram eritropenia. Segundo Sebastiani



Artigo

e Walker (2007), o álcool causa eritropoiese ineficaz (devido a carências vitamínicas e toxicidade medular direta).

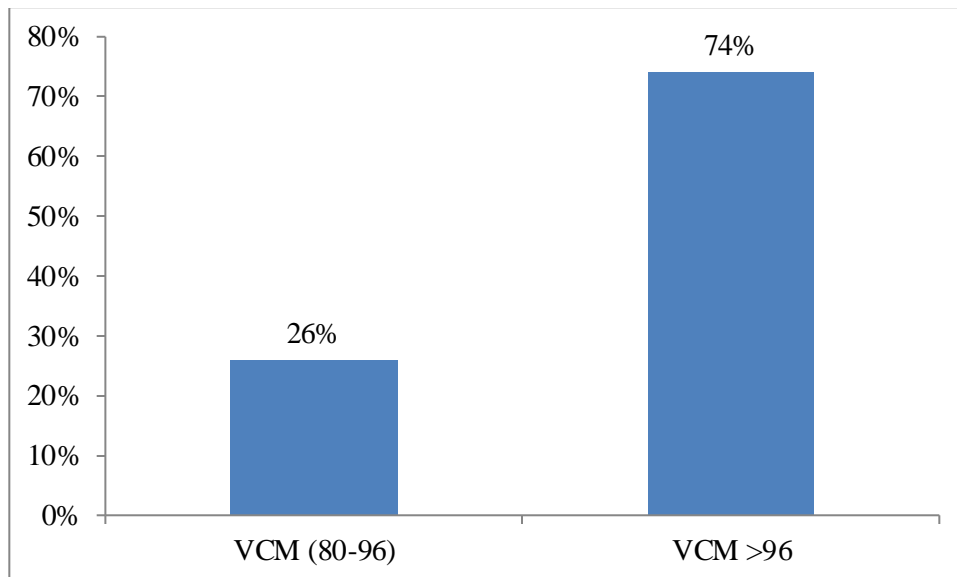
Os valores de hemoglobina e hematócritos se apresentaram normais, sem nenhuma alteração, descartando o diagnóstico de anemia nesses indivíduos. De acordo com Alegre e Carvalho (2009), a anemia refere-se a uma condição clínica caracterizada pela diminuição da concentração de hemoglobina por unidade de volume de sangue, assim diminui a capacidade de transportar oxigênio para os tecidos. Portanto, é considerada anemia o indivíduo cuja concentração de Hb ou hematócrito estejam abaixo dos valores normais .

No que se refere aos índices hematimétricos, não houve alterações no HCM, e nem do CHCM, indicando hemácias normocrômicas. Porém, o VCM apresentou um aumento significativo, onde 74% apresentaram valores normais, indicando um quadro de macrocitose(**Figura 2**).Segundo Greeret al. (2004), o valor de referência para VCM vai de 80-96 fl.



Artigo

Figura 2: Distribuição do VCM dos etilistas.



Fonte: dados do próprio autor

Segundo Veda (2013), o alcoolismo é a causa mais comum de macrocitose, identificado em 65 casos (36,5%).

A macrocitose sem anemia é um quadro muito frequente no alcoolismo, ocorrendo após longo período de consumo elevado, mais que 60g de etanol por dia. Isso ocorre por diversos fatores: hemólise acentuada das hemácias, deficiência de folato e a toxicidade direta do álcool sobre a medula. Apesar disso, a macrocitose não é usada como referencial para controlar o consumo alcoólico, pois leva 2 a 4 meses para regredir após abstinência, pois é o período de substituição dos eritrócitos (PALADINO, 2000).

A causa da macrocitose pode ser de origem megaloblástica (anemia) e não-megaloblástica, como não evidenciamos a presença de anemia, realizamos a contagem de



Artigo

reticulócitos para esclarecer a causa subjacente dessa macrocitose, onde 70% apresentaram reticulocitose (acima de 1.5%), e 30% apresentaram índices normais (0.5 a 1.5%).

Segundo Kaferle e Strzoda (2009), quando o esfregaço periférico é não megaloblástico a contagem de reticulócitos ajuda a diferenciar entre a toxicidade por droga ou álcool e hemólise ou hemorragia. A macrocitose resulta de uma resposta da medula óssea, seja por destruição da célula ou perda sanguínea com o lançamento de reticulócitos na circulação periférica, e geralmente, em uma semana, a contagem de reticulócitos volta ao normal se o paciente permanecer em abstinência.

Na análise do esfregaço do sangue periférico, pôde-se observar que 87% das lâminas apresentaram algum tipo de alteração na morfologia dos eritrócitos como: macrócitos, estomatócitos, ovalócitos/eliptócitos, dacriócitos e anisocitose leve.

O esfregaço sanguíneo permite avaliar o desempenho global da medula óssea através de seus componentes celulares. É uma base essencial para o diagnóstico de doenças hematológicas e até mesmo não-hematológicas (JEREZ, 2015).

Na avaliação da série leucocitária observamos que 87% apresentaram valores normais, 9% apresentaram leucocitose discreta a leve, e 4% apresentaram discreta leucopenia (**Tabela 2**).



Artigo

Tabela 2 – Série leucocitária

	N	%
LEUCÓCITOS NORMAIS	20	87
LEUCOCITOSE	2	9
LEUCOPENIA	1	4

Fonte: Dados do próprio autor

Os dados diferem do estudo de Gonçalves et al. (2006), onde encontrou leucocitose moderada em 50% dos casos. Estes dados são maiores nos casos mais graves, e a literatura registra casos de até 130 mil leucócitos.

Afsharet al. (2015), relata que a intoxicação alcoólica exerce efeitos sobre o sistema imunológico, causando alteração bifásica, isto é, inicialmente estado pró-inflamatório, seguido de estado anti-inflamatório. Aos 20 minutos após a ingestão do etanol, ocorre o estado pró-inflamatório precoce, que é caracterizado por aumento no número de leucócitos circulantes e resposta inflamatória na produção de citocinas, já nos tempo de 2 e 5 horas após a ingestão ocorreu estado anti-inflamatório, com diminuição e alteração dos tipos de leucócitos circulantes e resposta anti-inflamatória na produção de citocinas.

Em relação a série plaquetária, apenas 4% apresentaram trombocitopenia. Costa, Ribeiro e Costa (2007), relata que Contagem de plaquetas inferiores a $100 \times 10^9/L$ ocorrem



Artigo

em aproximadamente 3% dos alcoolistas de longo tempo, e que a etiologia dessa trombocitopenia não está totalmente esclarecida, vindo a ser associada com aumento da sequestração esplênica, produção inapropriada pela medula óssea e diminuição da sobrevivência das plaquetas em circulação. Alguns experimentos em animais tem demonstrado que doses elevadas de etanol são capazes de inibir o crescimento de colônias formadoras de megacariócitos e a diminuição dos níveis séricos de trombopoietina. Sendo o déficit de produção a etiologia mais consensual para a trombocitopenia associada com o consumo de álcool.

CONCLUSÕES

Após a apresentação dos dados dessa pesquisa e dos conhecimentos sobre os prejuízos que o álcool pode acarretar a saúde do indivíduo, nota-se que o seu consumo vem crescendo constantemente a cada dia e principalmente entre jovens, com isso aumentando o número de dependentes cada vez mais cedo e causando danos precoces.

Os resultados da pesquisa mostram que o abuso no consumo de bebidas alcoólicas causa efeitos patológicos, sobretudo no tecido hematopoiético, pois possui efeito tóxico direto sobre a medula óssea ou indiretamente, acarretando em diversas alterações nas células sanguíneas, como defeito na maturação das mesmas e ação direta sobre sua membrana, gerando eritrócitos maiores que os tamanhos normais (macrocitose). O aumento de reticulócitos também é um achado importante nos alcoolistas, significando um aumento da estimulação da eritropoiese devido ao álcool, acarretando em eritrócitos imaturos no sangue periférico, podendo estar associado como uma das causas de



Artigo

macrocitose. Além disso, a substância provoca várias alterações na morfologia das células sanguíneas, dando indícios de alguma patologia associada ao álcool, aos quais podem ser vistas através do esfregaço sanguíneo.

REFERÊNCIAS

AFSHAR, M.; RICHARDS, S.; MANN, D.; CROSS, A.; SMITH, G. B.; NETZER, G.; KOVACS, E.; HASDAY, J. Acute immunomodulatory effects of binge alcohol ingestion. *Alcohol*, v. 49, n. 1, p. 57-64, 2015. doi: 10.1016/j.alcohol.2014.10.002.

ALEGRE, S. M.; CARVALHO, O. M. F. Como diagnosticar e tratar anemias. *Rev Moreira Jr*, 2009. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4075>. Acesso em 02 de mai., 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**, 2003. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf>. Acesso em: 14 de mai., 2015.

COSTA, A. C.; RIBEIRO, B.; COSTA, E. Índices plaquetários em indivíduos com doença hepática alcoólica crônica. *Arquivo de Gastroenterologia*, v. 44, n. 3, p. 201-204, 2007.

FERNÁNDEZ, V. **Tratamiento del Alcoholismo**. Publicado en noviembre 2012, disponible en <http://www.webconsultas.com/alcoholismo/tratamiento-del-alcoholismo302>.

GONÇALVES, C. S.; GOMES, M. P. Z.; GONÇALVES, P. L.; GONÇALVES, L. L.; PEREIRA, F. E. L. Hepatite Alcoólica. *J. B. Gastroenterol.* v.6, p.59-68, 2006.



Artigo

GREER, J. P.; FOERSTER, J.; LUKENS, J. N.; RODGERS, G. M.; PARASKEVAS, F.; GLADER, B. E. **Wintrob's Clinical Hematology**. 11th edition. Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins; 2004.

HECKMANN, W.; SILVEIRA, C. M. Dependência do álcool: aspectos clínicos e diagnósticos. In: ANDRADE, A. G.; ANTHONY, J. C.; SILVEIRA, C. M. **Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual**. Barueri (SP): Minha Editora. p. 67-87, 2009.

HOFFBRAND, A. V.; PETTIT, J. E.; MOSS, P. A. H. **Fundamentos em Hematologia**. 4 ed. Porto Alegre: ARTMED, 2004. p. 51-56.

INSTITUTO NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (INPAD). **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas**. São Paulo: II LENAD, 2012. Disponível em: <http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/04/LENAD_PressRelease_Alcohol_RVW.pdf>. Acesso em: 05 de mai., 2016.

JEREZ, O. S. V. **Valoración de lamorfología celular sanguínea y surelaciónconel consumo de alcoholen personas internadas enlos centros de rehabilitación para alcohólicos de laciudad de ambato**. 2015. 123 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Laboratório Clínico) - Universidad Técnica De Ambato – UTA. Ambato. 2015.

KAFERLE, J.; STRZODA, C. E. Evaluation of Macrocytosis. **American Family Physician**, v. 79, p. 203, 2009.

LARANJEIRA R, PINSKY I, ZALESKI M, CAETANO R. **I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

LAUAR, J. T.; ARAÚJO, L. H. L.; FIALHO, É. L.; GAZOLLA, M. V. B.; MIGUEL, R. C. C. Associação entre hipofosfatemia e alcoolismo. **Jornal Brasasileiro de Gastroenterologia**, v. 6, n. 1, p. 38-40, 2006.



Artigo

MAIO, R.; DICHI, J. B.; BURINI, R. C. Implicações do alcoolismo e da doença hepática crônica Sobre o metabolismo de Micronutrientes. **ArqGastroenterol.** v.37, p.120-124, 2000.

PALADINO, S. F. Alterações hematológicas ligadas ao alcoolismo. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 27, n. 1, p. 36-42, 2000.

SANTOS, T. L.; OYAMA, J.; JERONIMO, L. O.; VANDRESEN, C.; SANTOS, J. M.; POLIZEL, J. R.; YAMAGUCHI, M. U.; RAMOS, E. R. P. Avaliação da relação entre a atividade sérica da γ -gt e a presença de macrocitose. In: V MOSTRA INTERNA DE TRABALHOS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA. **Anais...**Paraná: CESUMAR, 2010. ISBN 978-85-61091-69-9.

SEBASTIANI, G.; WALKER, A. P. HFE gene in primary and secondary hepatic iron overload. **World J Gastroenterol**, v. 21, n. 13, p. 4673-89, 2007.

SOIBELMAN, M.; LUZ-JUNIOR, E.; DIEMEN, L. Problemas relacionados ao consumo de álcool. In: Ducan BD, Schmidt MI, Giugliani ERJ. *Medicina ambulatorial*. Porto Alegre: **Artmed**, p. 539-50, 2002.

VEDA, P. Evaluation of Macrocytosis in Routine Hemograms Indian. **Journal Hematology Blood Transfusion**, v. 29, n. 1, p. 26–30, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Alcohol and injury in emergency departments: summary of the report from the WHO**. France: WHO, Department of Mental Health and Substance Abuse, Department of Injuries and Violence Prevention; 2007.13p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Self-help strategies for cutting down or stopping substance use: a guide**. Geneva: WHO, 2010. ISBN 978 92 4 159940 5.



Artigo

Resíduos de serviços de saúde (RSS) gerados em domicílio: um problema silencioso

Health services residues (RSS) generated at home: a silent problem

Kennya Moreira Rodrigues¹

Giselly Nayara Possidônio Ramos²

Thais Barbosa Almeida³

Elaine Micalyne Santos Maia Almeida⁴

Jorge Luiz Silva Araújo Filho⁵

Resumo - Os resíduos de serviços de saúde são gerados em grande quantidade por serviços de atendimento à saúde humana como também produzidos em domicílio, resíduos como: materiais perfurocortantes, medicamentos, resíduos químicos, restos de materiais com secreção biológicas. Dentre os resíduos produzidos por uma comunidade temos os resíduos de serviços de saúde que quando gerenciados de maneira inadequada se tornam fontes potenciais de contaminação. O presente estudo apresentou como objetivo um levantamento do panorama atual que envolve os RSS em domicílio e seus impactos no meio ambiente e na saúde das populações. Trata-se de uma pesquisa experimental de campo qualitativa e quantitativa de opinião relacionada à Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) Gerados em domicílio, localizados na cidade de Patos no Estado da Paraíba. Essa pesquisa avaliou como foram feitos os armazenamentos, descartes e ocorrência de acidentes envolvendo RSS, a fim de observar o grau de conhecimentos dos indivíduos. O trabalho teve como metodologia a aplicação de um questionário contendo 18 perguntas relacionadas aos resíduos de serviços de saúde. Diante dos resultados obtidos na pesquisa, pode-se avaliar que a grande maioria dos entrevistados não receberam informações relacionadas aos manuseios dos resíduos contaminantes, levando ao armazenamento e descarte inadequado, onde 97,6% responderam que colocam os resíduos do grupo A junto aos resíduos comuns da residência, 84% descartavam o resíduo

¹ Graduanda em Biomedicina pelas Faculdades Integradas de Patos. E-mail: kennyamr30@gmail.com

² Graduanda em Biomedicina pelas Faculdades Integradas de Patos.

³ Graduanda em Biomedicina pelas Faculdades Integradas de Patos.

⁴ Graduanda em Biomedicina pelas Faculdades Integradas de Patos.

⁵ Professor Doutor nas Faculdades Integradas de Patos.



Artigo

do grupo B em lixo comum e 92,4% descartavam dos resíduos do grupo E no lixo comum da residência, aumentando assim as chances de ocorrência de acidentes, colocando em riscos à saúde da comunidade e contribuindo para contaminação do meio ambiente.

Palavras-chave: Resíduos. Domicílio. Acidentes.

Abstract Health services residues are generated in large quantities for human health care services as well as home-produced waste as: sharps materials, medicines, chemical waste, leftover materials with biological secretions. Among the waste produced by a community we have the health care waste which when improperly managed become potential sources of contamination. The present study presented as objective a lifting of the current panorama involving the home RSS and its impacts on the environment and on the health of populations. This is an experimental research of qualitative and quantitative field of opinion related to Health Services residues (RSS) generated at home, located in the city of Ducks in the State of Paraíba. This research evaluated as were made the stores, descartes and occurrence of accidents involving RSS in order to observe the degree of knowledge of individuals. The work methodology a questionnaire containing questions related to 18 wastes from health services. On the results obtained in the survey, you can assess that the vast majority of respondents did not receive information related to actions of waste pollutants, leading to improper storage and disposal, where 97.6% responded that put the group together to the common residence waste, 84% dropped the residue of Group B in trash and 92.4% dropped the Group and waste in the trash of the residence, thus increasing the chances of accidents, health risks in the community and contributing to environmental contamination.

Keywords: Waste. Domicile. Accidents.

INTRODUÇÃO

Atualmente os resíduos de serviços de saúde (RSS) são gerados em grande escala na sociedade, sendo produzidos por serviços que envolvam atendimentos a saúde humana ou animal que prestem assistência domiciliar ou trabalho em campo como, laboratórios, farmácias de manipulação, drogarias, centros de pesquisas, entre outros locais. Estes



Artigo

resíduos são classificados em cinco grupos distintos sendo A - Biológico, B – Químico, C – Radioativo, D – Comuns, D – Perfurocortantes (ANVISA, 2004).

A produção dos resíduos de saúde pelas sociedades atuais é de grande necessidade, onde não requer apenas a organização e sistematização das fontes produtoras, mas, um olhar atento quanto ao pensamento coletivo a respeito da responsabilidade de cada indivíduo. Os resíduos hospitalares como os perfurocortantes e os medicamentos podem provocar acidentes como também possibilitar a ocorrência de contaminação por materiais contendo fluidos biológicos, além do comprometimento ambiental (OLIVEIRA, 2010; BATISTA et al., 2012).

Entre os diversos materiais produzidos pelas comunidades que poluem os rios, temos os medicamentos como grandes fontes poluidoras, onde ocasionam diversos problemas para a vida marinha e afetam muito a qualidade da água, esses medicamentos vão parar nos rios ou lagos pelas redes de esgotos domésticos, através do descarte inadequado feitos em pias e vasos sanitários (SOMMER, 2015; COSTA; COSTA, 2011).

Dentre os resíduos produzidos por uma comunidade, os RSS constituem uma pequena parte em relação ao total de material produzido, mas apesar de ser uma pequena quantidade, podem causar diversos acidentes e são fontes potenciais de contaminação se gerenciados de forma inadequada. Sendo encontrados micro-organismos patogênicos presentes nos resíduos, como nas, seringas, algodão, gazes, entre outros produtos que podem causar a disseminação de doenças infectocontagiosa (MARANHÃO; SOUZA; TEXEIRA, 2013).

Um dos materiais perfurocortantes mais utilizados são as seringas descartáveis, sendo grande causadoras de acidentes, devido o errado descarte e utilização deste produto. Todavia, os acidentes com esse tipo de material podem ser prevenidos e evitados, se



Artigo

seguida uma série de medidas de acordo com a norma regulamentadora N° 32 do ministério do trabalho (MET) (NOWAK et al., 2013).

O descarte indevido dos resíduos perfurocortantes e resíduos biológico vão causar a poluição do meio ambiente como também a contaminação de pacientes, funcionários e da comunidade no geral, onde isso pode ser evitado ou minimizado com a aplicação de medidas de manejo e controle como também a correta utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) (PEREIRA et al., 2010; BATISTA et al., 2012; BRASIL, 2013).

De acordo com a Abrelpe (2014), pode-se observar que 4.526 municípios brasileiros no ano de 2014 prestaram um total ou parcial de serviços referentes ao manejo dos RSS, chegando a um índice médio de 1,3kg por habitante/ano, sendo 5,0% do total coletado em relação ao ano de 2013 enquanto que o índice médio de habitantes cresceu 4,1% no mesmo período.

Diante disso, é visto nas residências que mais pessoas necessitam fazer uso de medicamentos, seja eles por via oral ou injetável, aumentando assim a quantidade de resíduo produzido, podendo levar a ocorrência de contaminação de familiares ou profissionais que trabalham recolhendo esses resíduos, devido a ocorrência de misturas dos RSS com resíduos urbanos comuns, onde são na grande maioria das vezes despejados em vias públicas de maneira imprópria, como ocorrem nas grandes maiorias dos municípios brasileiros (OLIVEIRA, 2010; BATISTA et al., 2012).

Nesse contexto, é observado o aumento da geração de RSS e a contaminação por meio desses materiais, diante disso a pesquisa avaliou a forma de armazenamento e descartes dos RSS gerados em domicílios, observando os riscos existentes, como também



Artigo

obtendo informações acerca do gerenciamento dos materiais contaminantes que podem trazer riscos à saúde das populações.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa experimental de campo qualitativo e quantitativo de opinião relacionada à Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) Gerados em domicílios, localizado na cidade de Patos-PB.

A população do presente estudo foi formada por pessoas que fazem uso de medicamentos, esses pacientes foram identificados através dos PSF's: Maria Marques, Carleusa Candeia, São Sebastião, localizados na cidade de Patos no estado da Paraíba, a amostragem foi constituída pelas pessoas que fazem o uso de medicamentos em domicílios, onde foram realizadas entrevistas com 100 pessoas.

E como critérios de inclusão dos voluntários na pesquisa serão necessários como pré-requisito, fazer uso de algum tipo de medicamento em domicílio e terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O presente estudo teve como benefício, proporcionar a população um melhor esclarecimento e conscientização de medidas corretas sobre os riscos e como as pessoas podem manusear os matérias contaminados sem correr nenhum risco. Os riscos existentes nessa pesquisa foi a possibilidade de causar algum constrangimento durante a aplicação do questionário, porém esse risco foi minimizado utilizando técnicas de coleta de dados consagradas na literatura.



Artigo

Foram aplicados questionários contendo 18 perguntas sobre RSS gerados em domicílios, perguntas relacionadas ao armazenamento, descarte e acidente que envolvessem esses materiais. Logo após o questionário foram esclarecidas dúvidas relevantes ao tema, onde foram também explicado a forma correta de armazenamento, descarte e devidos cuidados que devem ser tomados com os materiais infectantes presentes na residências.

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

Este estudo foi conduzido com base na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e a sua execução teve início somente após a aprovação pelo CEP. Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, e aprovado sob o número CAAE: 47490315.3.0000.5181

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No presente trabalho, foram aplicados 100 questionários onde a média de idade dos entrevistados foi de 57 anos. Sendo que 75% são do gênero feminino, enquanto 25% masculino.

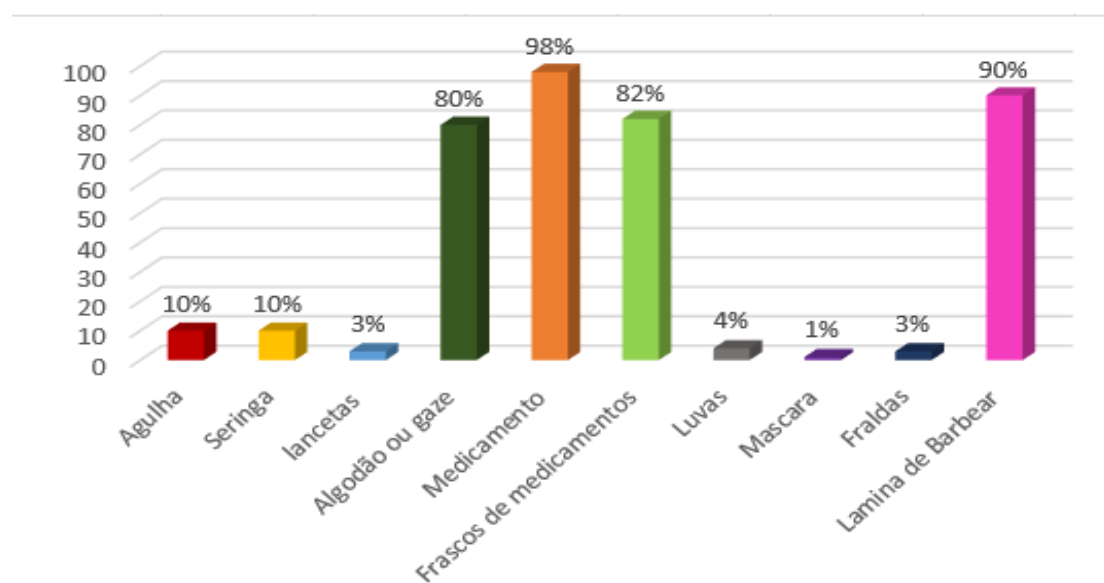
Foram questionados quais tipos de materiais eram utilizados em suas residências, onde 10% dos entrevistados utilizavam agulhas e seringas para aplicação de medicamentos injetáveis, apenas 3% faziam uso de lancetas, 80% possuíam algodão ou gaze para utilização em curativos ou assepsia de locais com secreção, 98% utilizavam medicamentos orais diariamente, 82% possuíam frascos de insulina ou de outros



Artigo

medicamentos, 4% utilizavam luvas para procedimentos que o fizessem entrar em contato com secreção de outros indivíduos de sua residência, 3% fazem uso de fralda geriátrica, apenas 1% utilizavam máscaras para realizar procedimentos que fossem colocá-los em contato com alguma secreção biológica ou produto químico, e 90% faziam uso de lâmina para barbear ou outro material cortante, como mostra a figura 1.

Figura 1- Materiais e produtos médico-hospitalares utilizados pelos pacientes em suas residências.



Fonte: Próprio autor

Os RSS utilizados nas residências pertencem aos grupos A (Biológico), B (Químico) e E (Perfurocortante). Onde são designados resíduos de serviços de saúde, por



Artigo

que necessitam de cuidados diferenciais dos outros tipos de resíduos, como manejo, sendo exigido ou não tratamento prévio da deposição final desses materiais (CONAMA, 2005).

O questionário também contém perguntas relacionadas ao armazenamento, descarte e acidentes que envolvessem os resíduos do grupo A, B e E. Ao serem perguntados como eram feitos os armazenamentos dos resíduos do grupo A, 93% responderam inadequadamente, escolhendo a opções que continha, armazenar em sacolas plástica pretas, e apenas 7% responderam adequadamente, escolhendo a opção que continha sacola plástica branca.

Para resíduos do grupo A, se faz necessário armazenar os materiais em sacolas plásticas de cor branco leitoso, onde os recipientes devem ser identificas com o símbolo de substância infectante, colocá-las de preferência dentro de recipientes de materiais laváveis, que sejam resistentes a rupturas e vazamentos (INSTITUTO BUTANTAN, 2013).

Em seguida foi perguntado sobre o tempo de armazenamento dos resíduos do grupo A, onde 75,3% responderam que passam apenas um dia com esse tipo de material em sua residência, 21% responderam que mantem esse material por menos de uma semana, e 3,7% guardam esse material na residência por volta de uma a duas semanas, pois só faziam o descarte quando o recipiente já estivesse praticamente cheio.

Ao serem perguntados sobre o local de descarte dos resíduos do grupo A, 97,6% responderam que colocam junto ao resíduos comuns da residência, 1,2% colocam junto dos resíduos comunitários e 1,2% levam os resíduos para o PSF mais próximo.

Sobre os resíduos do grupo B foram questionados como eram feitos os armazenamentos e 80,8% responderam que armazenavam em sacolas plásticas, 7,4% responderam que não fazem armazenamento desse material, 4,2% armazenam em



Artigo

garrafas plásticas, 3,1% armazenam o material em caixas, 3,1% não transfere o material para outro recipiente, deixando-o no recipiente do próprio material e 1,4% responderam a opção outros, não tendo um lugar escolhido para armazenar esse grupo de resíduo.

Para que ocorra o armazenamento adequado, deve ser observado a compatibilidade do produto químico dos componentes entre si, afim de evitar reações químicas perigosas entre eles, podendo levar a deterioração ou enfraquecimento da embalagem, sendo importante observar se o material do recipiente é resistente ou componentes dos produtos ali contido (Brasil, 2006).

De acordo com tempo de armazenamento dos resíduos do grupo B, 60,6% marcaram a opção que continham apenas um dia, 24,4% responderam que armazenavam por menos de uma semana, 6,3% armazenam o material em torno de uma a duas semanas, 4,2% armazenam esse material cerca de um mês ou mais, 2,25% não estabelecem um tempo certo de armazenamento, 2,25% não fazem armazenamento desse tipo de material.

Em seguida foram questionados sobre o local de descarte dos materiais do grupo B, 84% descartavam o resíduo em lixo comum, 6,3% descartavam os resíduos em esgotos, 5,5% levam os resíduos para serem eliminados no PSF mais próximos da residência e 4,2% escolheram a opção outros, pois não tinham local certo para eliminação desse material.

A respeito dos resíduos do grupo E, foram feitas perguntas relacionadas ao armazenamento desse material e 88,1% armazenavam o material em sacola plástica, 1,15% responderam que armazenavam em garrafa de plástico, 7,5% deixavam o resíduo em caixa de papelão comum, onde apenas 1,15% armazenava o material em caixas de perfurocortantes e 2,1% não fazem armazenamento desse material.



Artigo

O armazenamento dos resíduos do grupo E devem ser feitos em sacolas plásticas resistentes, caixas de papelão devem ser de material rígido, pois irão evitar a ocorrência perfurações dos resíduos, sendo importante identificar as embalagens em caso de possuírem agentes contaminantes (BRASIL, 2015)

Em relação ao tempo de armazenamento do resíduo do grupo E, os entrevistados responderam que 66,6% armazenavam esse material por apenas um dia, 24,7% armazenavam por menos de uma semana, 2,2% armazenam os perfurocortantes de uma a duas semanas, 4,3% armazenam em torno de um mês ou mais e 2,2% não sabem ao certo por quanto tempo armazenam esse tipo de material em suas residências.

Em seguida foi questionado onde eram feitos os descartes dos resíduos do grupo E, e 92,4% descartavam esse material no lixo comum da residência, 1,15% descartavam no lixo comunitário juntamente com outros materiais, 2,15% relataram que descartavam o material no esgoto da residência e apenas 4,3% dos entrevistados levavam o material cortante para o PSF mais próximo.

Os resíduo do grupo E, não podem ser descartados diretamente em aterros, esgotos, sendo também proibido a reutilização dos materiais já descartados, a fim de prevenir a ocorrência de acidentes (MORAIS; MELLO, 2013).

Durante o questionário os entrevistados responderam se ocorreu algum acidente envolvendo o resíduo do grupo E, onde 4% dos entrevistados relataram a ocorrência de acidentes com pessoas da própria residência e com profissionais que coletam os resíduos em seu bairro, 94% dizem que nunca ocorreu acidente envolvendo esse tipo de material e 2% dos entrevistados relataram não saberem a existência de algum tipo de acidente.

Devido a ocorrência de acidentes com esse tipo de material, se faz necessário a elaboração de campanhas para explicar a importância do armazenamento e descarte



Artigo

correto, a fim de evitar acidentes com os perfurocortantes. Pesquisas mostram que grande parte dos acidentes envolvendo garis estão relacionados a falta de cuidados e proteção dos mesmos, acidentes que envolvem resíduos como, sacolas contendo vidro, latas, lâminas de barbear, pregos e outros materiais perfurocortantes, incluindo seringas (BRASIL, 2014).

O questionário aplicado contém uma pergunta exclusiva relacionada aos medicamentos, onde foi questionado que em caso de medicamentos vencidos ou que não estavam sendo mais utilizados, onde estavam sendo desprezados, e 70% desprezavam em lixeiras comuns, 24% descartavam em pias ou vasos sanitários, 3% fazia o descarte em esgotos e 3% levavam os medicamentos para o PSF mais próximo, para que eles dessem um destino adequado a esse tipo de material e ninguém alegou desprezar os medicamentos em terreno baldio.

Para que fosse mantido o controle da coleta e descarte dos resíduos foi elaborado um sistema de logística reversa, sendo um instrumento formado pelo conjunto de ações, procedimentos e meios voltados a facilitar a coleta e a restituição dos resíduos sólidos aos setores empresariais, para que tomem o destino correto, sendo a reciclagem ou destinação ambiente adequada. Onde esse sistema deve viabilizar o descarte pelos consumidores de medicamentos que estejam vencidos ou em desuso (BRASIL, 2016).

Por último no questionário foi perguntado se os entrevistados já tiveram alguma informação disponibilizada sobre como fazer o armazenamento e descarte dos resíduos dos grupos A, B e E onde 89% disseram não terem recebido nenhuma informação e apenas 11% disseram ter recebido informações sobre os RSS, onde foram alegados ter recebido essas informação de PSF, agente de saúde, mídia e por outros meios não especificados.



Artigo

CONCLUSÃO

Os resíduos de serviços de saúde produzidos nas residências mostram-se um problema silencioso, onde pouco se sabe como é feito o manuseio desses materiais, levando prejuízos relacionados a contaminação e acidentes, mostrando a importância de palestras informativas relacionados aos manuseios que envolvam não só profissionais, mas pessoas que necessitam manipular RSS em suas residências, em busca de um melhor cuidado com a saúde e do meio ambiente.

Diante dos resultados obtidos na pesquisa, pode-se observar que a maioria dos entrevistados não receberam informações relacionadas ao manuseio dos resíduos contaminantes, levando ao armazenamento e descarte inadequado, aumentando assim as chances de ocorrência de acidentes, colocando em riscos à saúde da comunidade e contribuindo para contaminação do meio ambiente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRELPE - Associação Brasileira De Empresas De Limpeza Pública E Resíduos Especiais. **Panorama dos Resíduos Sólidos no Brasil**. São Paulo. 2014.

BRASIL. ANVISA. RDC n. 306 de 07 de dezembro de 2004. **Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde**. Disponível em



Artigo

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html>.
Acesso em: 14 Maio, 2015.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Consulta Pública nº 20, de 26 de março de 2015.** Disponível em
<<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/38c5df0047d4e776afcffa6f9e23b16/CP+20-2015+-+Minuta.pdf?MOD=AJPERES>> Acessado em 13 abr. 2016.

BATISTA, R. C.; FONSECA, A. R.; MIRANDA, P. S. C.; SOUZA, C. P. Trabalho, Saúde E Ambiente: Resíduos De Serviços De Saúde (Rss) Em Duas Instituições Do Município De Arcos – MG. **INTERFACEHS Revista de Saúde, Meio Ambiente e Sustentabilidade.** v. 7, n. 1, 2012.

BRASIL, Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Anvisa. Acordo setorial aborda descarte de medicamentos vencidos. Disponível em:
<<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/anvisa+portal/anvisa/sala+de+imprensa/assunto+de+interesse/noticias/acordo+setorial+aborda+descarte+de+medicamentos+vencidos+ou+em+desus>>. Acessado em: 16 Mar. 2016, 20:48:12

BRASIL. CONAMA - Conselho Nacional do Meio Ambiente. Ministério Do Meio Ambiente. Resolução nº. 358, de 29 de abril de 2005. **Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências.** Disponível em <<http://www.mma.gov.br/port/conama/res/res05/res35805.pdf>> Acesso em: 13 Maio, 2015.

BRASIL. Embrapa Pecuária Sudeste. Recurso eletrônico. Teresa Cristina Alves. **Manual de equipamento de proteção individual.** 1 ed. São Carlos, 2013. Disponível em
<<http://www.cppse.embrapa.br/sites/default/files/principal/publicacao/Documentos111.pdf>> Acessado em: 14 abr. 2016.

COSTA, A. S; COSTA, M. S. Poluentes Farmacêuticos: a poluição silenciosa. Faculdades Integradas Viana Junior. **Jornal eletrônico.** Mai. 2011. Disponível em:



Artigo

<http://www.viannajr.edu.br/files/uploads/20140221_095032.pdf> acessado em: 18 abr. 2016

Instituto Butantan. Guia Prático de Descarte de Resíduos. São Paulo, 2013. Disponível em:

<http://gestaoderesiduos.ufsc.br/files/2014/10/guia_pratico_descarte_residuos_Butantan.pdf>. Acessado em: 13 de abr. 2016

MARANHÃO, R. A.; SOUZA, M. T. S.; TEIXEIRA, C. E. Gestão De Resíduos De Serviço De Saúde: Um Estudo De Caso Em Um Posto Médico Da Marinha Do Brasil. **XVI SEMEAD Seminários em Administração**. 2 ed. v. 12. 2013.

MORAES, G. A.; MELLO, V. M. H. **Descarte De Resíduos De Serviços De Saúde**. Centro Universitário Das Faculdades Metropolitanas Unidas, Núcleo De Ciências Biológicas E Da Saúde, Curso De Biomedicina. v. 1, n. 1, 2013.

NOWAK, N. L.; CAMPOS, G. A.; BORBA, E. O.; ULBRICHT, L.; NEVES, E. B. Fatores de risco para acidentes com materiais perfurocortantes. Artigo Original. Original Paper. **O Mundo da Saúde**. v. 37, n. 4, p. 419-426, 2013.

OLIVEIRA, H. M. **Projeto de construção de recipiente para recolhimento de resíduo perfuro cortante gerado por uso domiciliar de medicamentos injetáveis**. 2010. 87 f. Trabalho de conclusão de curso (Pós-graduação em Engenharia Biomédica) – Universidade do Vale do Paraíba, Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento, São José dos Campos, 2010.

PEREIRA, S. S.; LUCENA, L. L.; FERNANDES, A. Resíduos de serviço de saúde em um hospital de Campina Grande/PB: gestão e percepção ambiental. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**. v. 6, n.3, p. 255-286, 2010.

SOMMER, M. ECOMEDICINA, Conheça compartilhe e mobilize [online]. Disponível em: <<http://www.ecomedicina.com.br/site/conteudo/artigo7.asp>>. Acesso em: 30 Mar. 2015.



Artigo

Conhecimento e atitudes de adolescentes em relação à prevenção da infecção por HPV e sua correlação com o câncer de colo do útero

Knowledge and attitudes of adolescents in relation to prevention of HPV infection and its correlation with cervical cancer

Norma Hellen Rodrigues Lustosa¹

Raiza Suênia Dutra dos Santos

Wagner da Silva Rodrigues

Itamar Bezerra Cavalcante

Luciola Abílio Diniz Melquiades de Medeiros Rolim

RESUMO: A infecção pelo papilomavírus humano é uma das doenças sexualmente transmissíveis mais frequentes. Na adolescência, a carência de informação ou informações equivocadas sobre o HPV aumentam a probabilidade de sua transmissão. O início da vida sexual cada vez mais precoce aumenta a vulnerabilidade dessas adolescentes a problemas de âmbito sexual/reprodutivo, como o câncer de colo uterino. O presente estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento e atitudes de adolescentes sobre a prevenção do papilomavírus humano e o câncer do colo do útero. A metodologia adotada foi a aplicação de um questionário, composto por 14 perguntas. Foram selecionadas 71 estudantes de 13 a 17 anos de uma escola de ensino fundamental e médio. Avaliou-se o comportamento sexual dessas adolescentes, conhecimento sobre o assunto abordado e a conduta de prevenção das mesmas. Em que, de acordo com os resultados obtidos, observou-se um baixo nível de conhecimento das adolescentes participantes em relação ao tema; que as mesmas se encaixam em fatores de risco, que aliados a infecção provocada pelo HPV aumentam a probabilidade de desenvolvimento do câncer do cólo do útero; que houve uma relação entre o baixo nível de escolaridade dos pais e o baixo

¹ Graduanda em Biomedicina pelas Faculdades Integradas de Patos. E-mail: hellenlustosa@gmail.com



Artigo

nível de conhecimento das filhas e, além destes, notou-se uma deficiência em como a instituição de ensino tem trabalhado assuntos de âmbito sexual com seus alunos.

Palavras-chave: Fatores de risco. Neoplasia. Papanicolaou. Transmissão.

ABSTRACT: The human papillomavirus is a sexually transmitted diseases more frequent. In adolescence, the lack of information or misinformation about HPV increase the likelihood of transmission. The beginning of sexual life increasingly increases the vulnerability of these early teenagers to sexual/reproductive scope issues, such as the cervical cancer. The present study aims to assess the knowledge and attitudes of adolescents on the prevention of human papillomavirus and the cervical cancer. The adopted methodology was the application of a questionnaire, composed of 14 questions. 70 students were selected from 13 to 17 years of a primary and secondary school. Assessed the sexual behavior of these teenagers, knowledge about the subject and the prevention of the same conduct. In that, according to the results obtained, there was a low level of knowledge of teenagers participating in the issue; they fit into risk factors, which allies the infection caused by the HPV increase the likelihood of development of cervical cancer; that there was a relationship between the low education level of the parents and the low level of knowledge of the daughters and, in addition, it was noted a deficiency in as the educational institution has worked in respect of sexual affairs with his students.

Keywords: Risk Factors. Neoplasia. Pap Smear. Transmission.

INTRODUÇÃO

O papilomavírus humano (HPV) é a infecção sexualmente transmissível mais diagnosticada em todo o mundo, afetando principalmente a população feminina. Está associada ao aparecimento de verrugas na região anogenital, e à lesões pré-malignas e malignas no colo do útero, sendo esta última a que mais acometeu mulheres no século XX, até que foi superado pelo câncer de mama (FREITAS; FEDRIZZI; AGUIAR, 2015).



Conhecimento e atitudes de adolescentes em relação à prevenção da infecção por HPV e sua correlação com o câncer de colo do útero

Páginas 333 a 352

Artigo

A estimativa é que cerca de 80% das mulheres com vida sexual ativa irão contrair ao longo de suas vidas. Cerca de 291 milhões de mulheres no mundo estão infectadas pelo papilomavírus humano (HPV) e 32% delas são portadoras dos subtipos 16, 18 ou ambos, sendo estes oncogênicos e principais responsáveis pelo desenvolvimento do câncer do colo uterino (SANJOSÉ, 2007).

O câncer do colo do útero (CCU) é a neoplasia que mais acomete mulheres que iniciam a sua vida sexual precocemente e que possuem uma multiplicidade de parceiros sexuais. A faixa de idade com maior incidência de CCU está entre 25 e 64 anos; no entanto as adolescentes representam uma população altamente vulnerável à medida que, o início precoce da sua vida sexual as deixam mais próximas de problemas de saúde a nível reprodutivo e sexual (CIRINO; NICHATA; BORGES, 2010).

A adolescência é a fase da vida onde são estabelecidos os futuros padrões de saúde da vida adulta. Os adolescentes passam por alterações, físicas, psicocomportamentais e sociais, dentre elas o amadurecimento das características sexuais e o início da atividade sexual precoce são modificações importantes. Desta forma, o início da vida sexual na adolescência, ainda quando estes indivíduos estão em processo de desenvolvimento emocional e cognitivo, pode fazer com que os tornem vulneráveis à gravidez não planejada e às doenças sexualmente transmissíveis (SASAKI, et. al., 2015).

As estimativas do INCA (2016), no Brasil, para o ano de 2016, é que ocorram 16.340 novos casos, com uma aferição de 15,85 casos a cada 100 mil mulheres. De acordo com a última estimativa mundial, realizada em 2012, o CCU se mostrou o quarto tipo de neoplasia mais frequente entre as mulheres, em torno de 527 mil casos novos e matando 265 mil mulheres, sendo que 87% desses óbitos aconteceram em países em



Conhecimento e atitudes de adolescentes em relação à prevenção da infecção por HPV e sua correlação com o câncer de colo do útero

Páginas 333 a 352

Artigo

desenvolvimento. No Nordeste, o CCU ocupa a segunda posição em incidência de casos, com taxas de 19,49 para cada 100 mil habitantes, perdendo apenas para o Norte do país. Para 2016, na Paraíba, o INCA prevê cerca de 330 novos casos, com taxa bruta de 16,21 casos para cada 100 mil habitantes.

Mesmo o HPV possuindo tal relevância diagnóstica, ele continua sendo desconhecido por grande parte da população em geral. Considerando tal situação e altas chances de cura, podendo chegar a 100% em casos diagnosticados precocemente, julga-se que o conhecimento é imprescindível para a diminuição da mortalidade das mulheres por câncer de colo do útero (ALMEIDA; CARNEIRO; ALBERTI, 2015).

O presente estudo tem por objetivo avaliar o nível de conhecimento de adolescentes da Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio José Gomes Alves sobre a infecção por HPV e sua relação com o CCU e saber se as mesmas tem tido a atitude de prevenção com relação aos problemas acima citados

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa, onde foi realizada a aplicação de um questionário contendo 14 perguntas, o qual foi submetido à alunas com idade entre 13 e 17 anos da Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio José Gomes Alves, na cidade de Patos- PB. A amostragem foi constituída pelas 71 primeiras alunas que aceitaram participar da pesquisa e se comprometeram em trazer o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) assinado pelo responsável.



Conhecimento e atitudes de adolescentes em relação à prevenção da infecção por HPV e sua correlação com o câncer de colo do útero

Páginas 333 a 352

Artigo

Como critérios de inclusão foram necessários como pré-requisito, serem do sexo feminino, terem entre 13 e 17 anos, estarem devidamente matriculadas na escola em questão, se disponibilizarem em participar da pesquisa e terem a autorização dos responsáveis através do recebimento do TCLE devidamente assinado pelos mesmos. Como critérios de exclusão, não estarem presentes no dia da pesquisa; a não autorização dos responsáveis através da assinatura do TCLE; apresentarem desinteresse em participar da pesquisa.

Os questionários foram aplicados no período entre março e abril de 2016 após a devida autorização do Comitê de Ética das FIP (Faculdades Integradas de Patos). Em seguida, a pesquisa foi apresentada às adolescentes evidenciando seu caráter acadêmico e apresentando o TCLE respeitando e levando em consideração os princípios éticos em pesquisa que envolve seres humanos, conforme descrito na Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Diante disto só foram considerados os questionários das adolescentes que trouxeram o TCLE devidamente assinado pelo responsável. As adolescentes foram levadas para uma sala, previamente separada pelo responsável escolar, para que ficassem a vontade e sentissem mais segurança para responderem o questionário. Após responderem, foi realizada uma palestra elucidando o assunto abordado. Foi explicado o porquê de cada pergunta contida no questionário, a importância do saber destas estudantes em relação ao assunto e por fim, foram esclarecidas dúvidas que surgiram até então.

O presente estudo trará como benefícios o levantamento de dados epidemiológicos e irá propiciar um maior conhecimento das adolescentes diante do assunto abordado. O estudo teve ainda o risco de constrangimento devido à perguntas contidas no questionário.



Conhecimento e atitudes de adolescentes em relação à prevenção da infecção por HPV e sua correlação com o câncer de colo do útero

Páginas 333 a 352

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados sociodemográficos, mostrados na **Tabela 1**, observou-se uma predominância na faixa etária de 16 anos (27%), seguida de 15 e 17 anos (21%), somando um total de 69% das pesquisadas. Em relação ao estado civil, 96% se declararam solteiras. As que se declararam casadas possuíam idade entre 16 (3%) e 17 anos (1%). No quesito renda familiar 76% relataram possuir renda de até 1 salário mínimo, as demais (24%) declararam receber entre 2 e 3 salários mínimos. Neste caso, a renda familiar não interferiu nas respostas destas adolescentes, pois vale lembrar que esta pesquisa foi feita em uma escola pública localizada em um dos locais considerados de maior vulnerabilidade social do município.



Artigo

Tabela 1- Distribuição das adolescentes de acordo com o perfil sociodemográfico

VARIÁVEIS	n	%
IDADE		
13	10	14
14	12	17
15	15	21
16	19	27
17	15	21
ESTADO CIVIL		
Casada	3	4
Solteira	68	96
RENDA FAMILIAR		
Até 1 salário	54	76
De 2 a 3 salários	17	24
4 salários ou mais	0	0

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

O item que mostra o nível de escolaridade dos pais, apresentado no **Gráfico 1**, revelou que 42% dos pais possuem apenas ensino fundamental incompleto, 17% não são alfabetizados e 17% delas não souberam informar. 100% das adolescentes que afirmaram



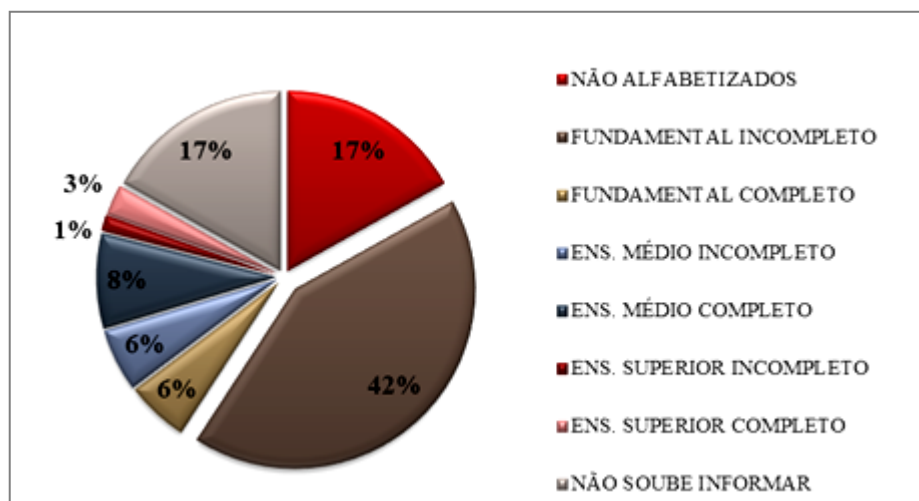
Conhecimento e atitudes de adolescentes em relação à prevenção da infecção por HPV e sua correlação com o câncer de colo do útero

Páginas 333 a 352

Artigo

ter pai ou mãe com ensino fundamental incompleto ou não alfabetizados mostraram algum comportamento sexual de risco ou algum desconhecimento sobre o assunto abordado neste estudo, o que leva a crer que o nível de escolaridade dos pais tem influência direta no comportamento sexual dos filhos. Assim como descrito por Barbosa et al. (2008) o baixo nível de escolaridade dos pais pode ser uma condição que tende a dificultar o diálogo com os filhos sobre sexualidade, assim como a obtenção de informações sobre a prevenção de DSTs.

Gráfico 1- Nível de escolaridade dos pais



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Mesmo o HPV sendo um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento do CCU e ser considerado um problema de saúde pública ele ainda é desconhecido por uma parcela da população (COSTA; GOLDENBERG, 2013). Informações relacionadas



Conhecimento e atitudes de adolescentes em relação à prevenção da infecção por HPV e sua correlação com o câncer de colo do útero

Páginas 333 a 352

Artigo

à sexualidade estão disponíveis aos adolescentes em diversos locais, tais quais, meios de comunicação social, livros, televisão, páginas da internet, publicidade, conversas com amigos. Porém, nem todas as informações obtidas por eles estão corretas, deixando-os vulneráveis a problemas de nível social e sexual, incluindo às DSTs. Em contrapartida, mesmo as informações sendo baseadas em conhecimentos científicos nem sempre estas são acessíveis à faixa etária e aos conhecimentos destes adolescentes (DIAS; MATOS, 2013). Diante disto, foi questionado a essas estudantes se já ouviram falar sobre esse vírus, caso a resposta fosse “sim”, foi pedido que relatassem onde ouviram falar e quais medidas de prevenção relacionadas ao vírus elas conheciam. 20% das pesquisadas declararam nunca terem ouvido falar sobre esse vírus. As 80% que responderam “sim” citaram onde ouviram falar sobre o mesmo (neste item as alunas poderiam marcar mais de uma opção), o local mais mencionado pelas adolescentes foi a escola, citada por 49 alunas, seguida da televisão (19), internet e família (12), resultado apresentado no **Gráfico 2**. Na questão relacionada às formas de prevenção que as mesmas conheciam, 58% responderam não saber, 30% citaram a camisinha e 12% a vacinação.

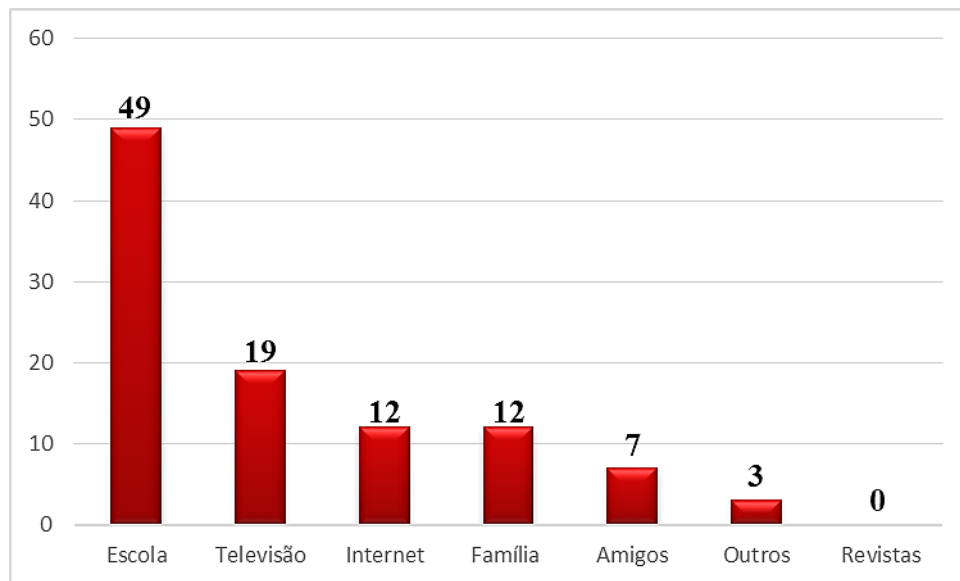


Conhecimento e atitudes de adolescentes em relação à prevenção da infecção por HPV e sua correlação com o câncer de colo do útero

Páginas 333 a 352

Artigo

Gráfico 2-Resultado referente aos locais citados como fonte de informação sobre o HPV.



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Como foi mostrado anteriormente, a escola foi a mais citada como fonte de informação sobre o HPV. Porém, observa-se um alto índice de desconhecimento sobre este vírus pois, mais da metade das estudantes que já tinham ouvido falar sobre o HPV não sabiam sequer uma medida de prevenção contra o mesmo, ou seja, é provável que haja certa deficiência na forma como a instituição tem trabalhado os assuntos de âmbito sexual, como por exemplo, medidas preventivas contra DSTs.

Infecções genitais provocadas pelo HPV são bem comuns, estimativas mostram uma prevalência de 30-60% e maior incidência em jovens (OLIVEIRA, et al., 2013). Estudos comprovaram que infecções persistentes provocadas por tipos oncogênicos do



Artigo

HPV estão intimamente associadas ao desenvolvimento do CCU (KNEBELDOEBERITZ; VINOKUROVA, 2009). Sendo assim, foi questionado quantas delas já ouviram falar na relação entre o HPV e o CCU e se elas sabiam que ele é considerado o principal fator de risco para o desenvolvimento desta neoplasia. O resultado mostrou que 51% destas estudantes não sabiam da relação entre o HPV e o CCU. Das que ouviram falar, 37% não sabiam sobre o HPV como fator de risco para o desenvolvimento desse câncer.

Além do HPV, existem ainda outros fatores de risco que, quando presentes, aumentam a probabilidade de desenvolvimento do CCU, tais como: início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros sexuais, tabagismo, baixa condição socioeconômica, uso de anticoncepcionais orais, entre outros (SOUZA; COSTA, 2015).

Tendo como base estas informações, foi questionado às adolescentes sobre o comportamento sexual, métodos contraceptivos e uso do cigarro. A partir dos dados obtidos, mostrados na **Tabela 2**, revelou-se que 37% das estudantes já haviam começado a vida sexual com idades entre 12 e 17 anos. 31% delas iniciaram a vida sexual com 13 anos de idade, coincidindo com um dos fatores de risco citados. Mais da metade delas (73%) utilizaram a camisinha na 1ª relação sexual, porém, há a possibilidade que a pequena parcela que não utilizou a camisinha (27%) tenha tido contato com o HPV nesta ocasião.



Artigo

Tabela 2- Comportamento sexual, métodos contraceptivos e uso do cigarro.

INÍCIO DAS RELAÇÕES SEXUAIS	n	%
12 Anos	1	4
13 Anos	8	31
14 Anos	5	19
15 Anos	6	23
16 Anos	5	19
17 Anos	1	4

CAMISINHA NA 1ª RELAÇÃO SEXUAL		
SIM	19	73
NÃO	7	27

CONTRACEPTIVOS QUE COSTUMA UTILIZAR		
Nenhum	3	12
Anticoncepcional Oral	12	46
Camisinha	11	42

FUMA		
SIM	3	4
NÃO	68	96

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.



Conhecimento e atitudes de adolescentes em relação à prevenção da infecção por HPV e sua correlação com o câncer de colo do útero

Páginas 333 a 352

Artigo

Além disso, quando questionadas quais tipos de contraceptivos costumam utilizar, 13% declararam não utilizar nenhum tipo de contraceptivo. Longatto et al. (2003) propõe que as adolescentes são mais vulneráveis às infecções por HPV devido à exposição da zona de transformação da cérvix (Junção Escamocolumnar, JEC) durante a adolescência o que não ocorre na vida adulta. Neste local, as células colunares sofrem metaplasia escamosa, o que o torna mais propenso a infecções por agentes patogênicos de transmissão sexual, como o HPV. Sendo também o local de origem da maioria das lesões precursoras e carcinomas cervicais. Além deste, durante a adolescência há uma menor produção de muco cervical, sendo este responsável por formar uma espécie de barreira protetora contra agentes infecciosos, que associado a uma área maior de ectopia torna-se um fator contribuinte para a infecção pelo HPV.

Quase metade das adolescentes (46%) relataram que utilizavam contraceptivos orais, o que as enquadra em mais um fator de risco. Os anticoncepcionais orais estão intimamente ligados a transcrição de tipos de HPV. Além de ser um fator relevante na etiopatogenia do CCU, principalmente se seu uso ocorrer antes do completo desenvolvimento do trato genital feminino, ou seja, antes dos 17 anos (UCHIMURA, et al., 2005).

O número de parceiros sexuais variou de 1 a 4, com média de 2 parceiros sexuais por ano. Quanto ao hábito de fumar, apenas 4% declararam possuir esse comportamento, no entanto, relataram fumar em média 2 cartelas de cigarro por dia, ou seja, cerca de 40 cigarros por dia. Há evidências de que o tabaco e seus derivados provocam alterações em células do sistema imunológico, especialmente na Natural Killer (SASSON, et al., 1985; UCHIMURA, et al., 2008). Zeid e Muller (1995) observaram em seus estudos



Artigo

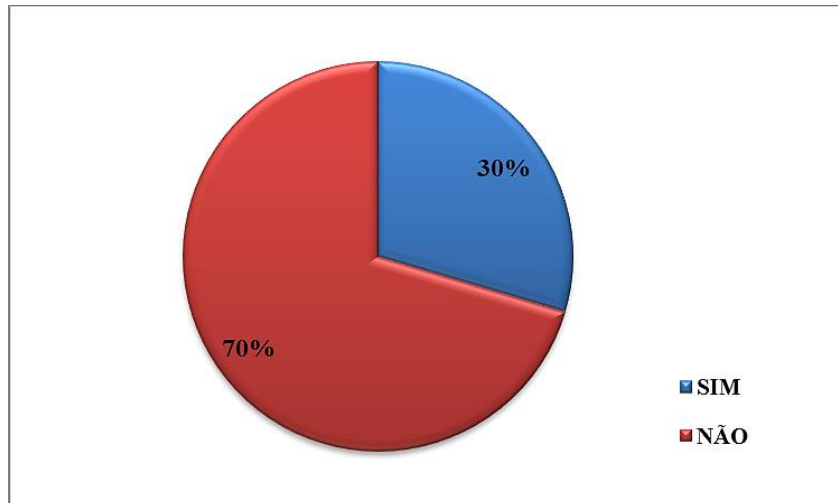
experimentais que a solução de tabaco aplicada na pele de camundongos provocou o aparecimento de células Killer morfológicamente alteradas e desenvolvimento de neoplasia. Mais especificamente, Winkelstein (1997) foi o primeiro a estabelecer relação entre o tabaco e o CCU que, tendo como base as pesquisas de Sansson, et al. (1985), encontrou altas concentrações de derivados do cigarro, como a nicotina, em muco cervical.

Dentre todos os tumores, o CCU é o único que pode ser controlado de forma eficaz através do rastreamento, que é feito através do exame de Papanicolaou, que foi introduzido por George Papanicolaou em 1940, sendo a técnica de rastreio mais utilizada atualmente, tanto para lesões provocadas pelo HPV quanto para o diagnóstico de CCU (CASTRO, et al., 2014). O Ministério da Saúde recomenda que este rastreamento seja feito a partir dos 25 anos de idade ou após do início da vida sexual. Dada a importância do exame citológico como forma de prevenção e rastreamento do CCU, questiona-se se as estudantes em questão já ouviram falar sobre o exame, e se ouviram, se sabem para que serve, e se já realizaram o exame (para as que iniciaram a vida sexual). Em relação ao primeiro questionamento, se já tinham ouvido falar sobre o Papanicolaou, 70% responderam negativamente, mostrado no **Gráfico 3**.



Artigo

Gráfico 3- Adolescentes que já ouviram falar no exame de Papanicolaou.



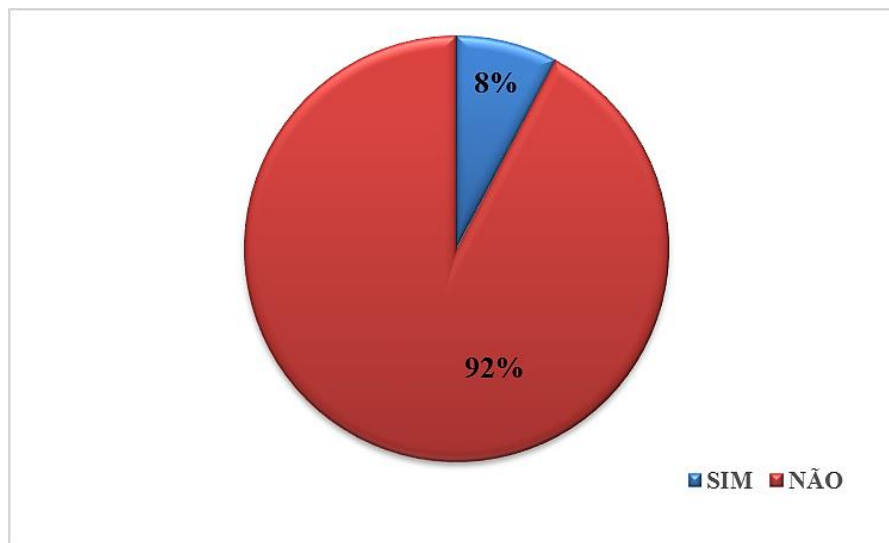
Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Das 30% que já tinham ouvido falar apenas 33% souberam responder, mesmo que de forma insegura, para que servia este exame. Em relação as adolescentes com vida sexual ativa, como demonstrado no **Gráfico 4**, 92% ainda não realizou o exame, grande parte delas por desconhecimento do exame em si.



Artigo

Gráfico 4- Adolescentes com vida sexual ativa que já realizaram o exame de Papanicolaou.



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo mostrou que mesmo com tantas informações sobre o HPV e o CCU divulgadas pelos meios de comunicação, principalmente pelas iniciativas de políticas de saúde, observou-se uma grande deficiência de conhecimento dessas adolescentes em relação à infecção provocada pelo HPV e sua relação com o CCU.

Além disso, em conjunto com o desconhecimento sobre o assunto, observou-se que as adolescentes em questão se encaixam em vários fatores de risco relacionados à



Conhecimento e atitudes de adolescentes em relação à prevenção da infecção por HPV e sua correlação com o câncer de colo do útero

Páginas 333 a 352

Artigo

infecção do HPV e ao desenvolvimento do CCU, principalmente em relação ao início da vida sexual precoce, uso de contraceptivos orais, baixa condição socioeconômica, múltiplos parceiros sexuais e o tabagismo.

Através dos dados relacionados à escola como fonte de informação, notou-se uma extrema deficiência em como a instituição de ensino tem trabalhado assuntos de âmbito sexual com seus alunos. É necessário que se reveja a metodologia de ensino de educação sexual de uma forma que realmente instigue os alunos a adquirir conhecimento. Realização de palestras sobre o assunto, mesas redondas de discussão, trabalhos extraclasse, não só para os alunos, mas também para os pais, pois foi observado uma relação relevante entre o baixo nível de escolaridade dos pais e o baixo nível de conhecimento das filhas em relação ao tema, provavelmente, grande parte dos pais não possuem conhecimento sobre problemas referentes à sexualidade, o que pode ser, mais um bloqueio para o diálogo com as filhas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. H. L.; CARNEIRO, T. F.; ALBERTI, L. R.; MAFRA, R. S. C. P. Nível de conhecimento das estudantes de Medicina acerca do HPV e sua principal decorrência, o câncer do colo do útero. **Revista Urominas**, v. 02, n. 06, p. 30-36, 2015.

BARBOZA, M. S.; COSTA, P. N. P.; VIEIRA, N. F. C. Comportamento dos pais em relação à comunicação com os filhos adolescentes sobre prevenção de HIV/AIDS. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 09, n. 1, p. 96-102, 2015.



Conhecimento e atitudes de adolescentes em relação à prevenção da infecção por HPV e sua correlação com o câncer de colo do útero

Páginas 333 a 352

Artigo

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Manual de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis**; ed. 4, p. 138. Brasília, 2006.

CASTRO, B.; RIBEIRO, D. P.; OLIVEIRA, J.; PEREIRA, M. B.; SOUZA, J. C.; YAPHE, J. Rastreo do câncer do colo do útero: limites etários, periodicidade e exame ideal: revisão da evidência recente e comparação com o indicador de desempenho avaliado em Portugal. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 06, p. 1113- 1122, 2014.

CIRINO, F. M. S.; NICHATA, L. Y. I.; BORGES, A. L. V. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e hpv em adolescentes. **Revista de Enfermagem**; v. 14, n. 01, p. 126-134, 2010.

COSTA, L. A.; GOLDEMBERG, P. Papilomavírus humano (HPV) entre jovens: um sinal de alerta. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 1, p. 249-261, 2013.

DIAS, S.; MATOS, M. G. Educação Sexual em Meio Escolar: percepção dos alunos. **Revista de Psicologia da Criança e Adolescente**, v. 04, n. 02, p. 51-71, 2013.

FREITAS, W. R.; FEDRIZZI, E. N.; AGUIAR, F. G. Knowledge among college students and employees of local health units about human papillomavirus and cervical cancer and its implications for public health strategies and vaccination. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, doi: 10.5533/DST-2177-8264-2015271-208, 2015.

KNEBELDOEBERITZ, V. M.; VINOKUROVA, S. Host Factors in HPV-related Carcinogenesis: Cellular Mechanisms Controlling HPV Infections. **Archives of Medical Research**, v. 40, n. 6, p. 435-442, 2009.

LONGATTO, A. F.; ETLINGER, D.; GOMES, N. S.; CRUZ, S. V.; CAVALIERI, M. J. Frequencia de esfregaços cervico-vaginais anormais em adolescentes e adultas: revisão de 308.630 casos. **Revista Instituto Adolfo Lutz**, v. 62, n. 01, p. 31-34, 2003.



Conhecimento e atitudes de adolescentes em relação à prevenção da infecção por HPV e sua correlação com o câncer de colo do útero

Páginas 333 a 352

Artigo

OLIVEIRA, A.; DELGADO, C.; VEDASCA, N.; PISTA, A. Indicadores de prognóstico da carcinogênese do colo do útero associada à infecção por vírus do papiloma humano. **Revista Científica da Ordem dos Médicos**, v. 26, n. 02, p. 139-144, 2013.

SANJOSÉ, S.; DIAS, M.; CASTELLSAGUÉ, X.; CLIFFORD, G.; BRUNI, L.; MUÑOS, N.; BOSCH, F. X. Worldwide prevalence and genotypic distribution of cervical human papillomavirus DNA in women with normal cytology: a meta-analysis. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 07, n. 07, p. 453-459, 2007.

SASAKI, R. S. A.; LELES, C. R.; MALTA, D. C.; SARDINHA, L.M.V.; FREIRE, M.C.M. Prevalência de relação sexual e fatores associados em adolescentes escolares de Goiânia, Goiás, Brasil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 01, p. 95-104, 2015.

SASSON, I. M. et al. Cigarette smoking and neoplasia of the uterine cervix: smoke constituents in cervical mucus. **The New England Journal of Medicine**, v. 312, n. 5, p. 315-316, 1985.

SOUZA, A. F.; COSTA, L. H. R. Conhecimento de mulheres sobre o HPV e câncer do colo do útero após consulta de enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 61, n. 04, p. 343-350, 2015.

UCHIMURA, N. S. et al. Os efeitos do tabagismo na densidade das células de Langerhans do colo uterino. **Acta Scientiarum. Health Science**, v. 26, n. 2, p. 369-373, 2008.

UCHIMURA, N. S.; RIBALTA, J. C. L.; FOCCHI, J.; BARACAT, E. C.; UCHIMURA, T. T. Influência do uso de anticoncepcionais hormonais orais sobre o número de células de Langerhans em mulheres com captura híbrida negativa para papilomavírus humano. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 27, n. 12, p. 723-730, 2005.

WINKELSTEIN JR, W. Smoking and cancer of the uterine cervix: hypothesis. **American journal of epidemiology**, v. 106, n. 4, p. 257, 1997.



Conhecimento e atitudes de adolescentes em relação à prevenção da infecção por HPV e sua correlação com o câncer de colo do útero

Páginas 333 a 352

Temas em Saúde

Volume 16, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

Artigo

ZEID, N.; MULLER, H. Tobacco smoke condensate cutaneous carcinogenesis: changes in Langerhans' cells and tumour regression. **International journal of experimental pathology**, v. 76, n. 1, p. 75, 1995.



Conhecimento e atitudes de adolescentes em relação à prevenção da infecção por HPV e sua correlação com o câncer de colo do útero

Páginas 333 a 352

Artigo

Caracterização de leucemia mielóide aguda em adultos: uma revisão bibliográfica

Characterization of acute myeloid leukemia in adults: a literature review

Marcus Vinicius de Melo Galdino¹
Alanna Michely Batista de Morais²

RESUMO - Câncer é o conjunto de neoplasias que têm em comum o crescimento anormal e fora do controle de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo sofrer metástase para outras regiões do corpo. Leucemias são neoplasias malignas que afetam as células precursoras hematopoiéticas, localizados na medula óssea. Podendo ter leucocitose e células jovens em grande quantidade. A LMA é uma doença neoplásica do tecido hematopoiético, caracterizado pela proliferação anormal das células progenitoras que perdem a capacidade de maturar e diferenciar-se. O ponto principal é que ela possui alta prevalência em indivíduos mais idosos. Pois há uma multiplicação exagerada e desordenada das células jovens. Os fatores etiológicos têm sido associados com o aumento do risco da doença, desde distúrbios genéticos a fatores extrínsecos. Ao diagnóstico e classificação é feito através de análises microscópicas do sangue e provas de imunocitoquímicas e citogenéticas que são os principais parâmetros de descoberta de tratamentos específicos para cada tipo de leucemia. O número de pessoas infectadas é preocupante, pois parcela da população com LMA não tem acesso aos diagnósticos e tratamentos adequados. O objetivo do trabalho foi realizar uma revisão bibliográfica abordando os conhecimentos sobre LMA, dando ênfase a caracterização desta patologia em adultos. Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, utilizando artigos acadêmicos provenientes do Scielo, Google Acadêmico, pesquisas em livros, teses e monografias já publicadas, permitindo uma melhor análise dos conhecimentos de LMA. Com o desenvolvimento desta pesquisa identificou-se que o câncer é a segunda causa mais frequentes de mortes, ficando atrás das doenças cardiovasculares.

Palavras-chave: Câncer. LMA. Evolução da doença. Diagnósticos. Tratamentos.

¹ Graduado do Curso Bacharelado em Biomedicina das Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: viniciusgaldino17@hotmail.com

² Professora Mestre das Faculdades Integradas de Patos – FIP.



Artigo

ABSTRACT - Cancer is the set of neoplasms that have in common the abnormal growth and outside the control of cells that invade the tissues and organs, and may suffer metastasized to other parts of the body. Leukemias are malignancies that affect the hematopoietic precursor cells, located in the bone marrow. Having Leukocytosis and young cells in large quantities. AML is a neoplastic disease of the hematopoietic tissue, characterized by the abnormal proliferation of progenitor cells to lose their ability to mature and differentiate itself. The key point is that it has a high prevalence in older individuals. Because there is an exaggerated and multiplication of disorderly young cells. The etiological factors have been associated with increased risk of disease, since genetic disorders to extrinsic factors. The diagnosis and classification is done through microscopic analysis of blood and evidence of cytogenetic and imunocitoquímicas which are the main parameters of discovery of specific treatments for each type of leukemia. The number of infected people is worrisome, because part of the population with AML does not have access to proper diagnosis and treatment. The objective of this study was to conduct a literature review addressing the knowledge of AML, emphasizing the characterization of this pathology in adults. This study this is a literature review, using scholarly articles from Scielo, Google Scholar, research in books, theses and monographs already published, allowing a better analysis of the knowledge of AML. With the development of this research identified that the cancer is the second most frequent cause of death behind cardiovascular disease.

Keywords: Cancer. AML. Evolution of the disease. Diagnostics. Treatments.

INTRODUÇÃO

Câncer é uma proliferação desordenada de células que atingem, principalmente, tecidos e órgãos, acometendo para outras regiões do corpo humano. Esta célula anômala forma um clone e cresce de forma descontrolada, não obedecendo aos controles de crescimento, constituindo-se tumores ou neoplasias malignas. O câncer pode ser classificado de acordo com sua morfologia podendo ser: Sarcomas, carcinomas,



Artigo

leucemias, linfomas e tumores que afetam o sistema nervoso central (RODRIGUES; CAMARGO, 2003).

Leucemias são neoplasias malignas do tecido hematopoiético, caracterizado pela proliferação anormal das células progenitoras que perdem a capacidade de maturação e/ou diferenciação na medula óssea. De origem na maioria das vezes desconhecidos. É uma doença onde podem ser vistas um acúmulo de glóbulos brancos anormais, produzidos descontroladamente, reduzindo espaço na medula óssea para produção de células sanguíneas normais (SILVA et al., 2007).

A leucemia mielóide aguda (LMA) é uma doença clonal de natureza maligna, caracterizada pela proliferação anormal dos precursores granulocitários da linhagem mielóide da medula óssea. Frequentemente apresenta sintomas de anemia, plaquetopenia e neutropenia (CARVALHO; PEDROSA; SEBASTIÃO, 2011). No processo de diferenciação de células pluripotentes da medula óssea, consiste no crescimento inexorável de células jovens ocorrendo uma parada ou dificuldade de maturação. De modo que nunca chegam ao amadurecimento final (SILVA et al., 2007).

A leucemia corresponde a mais de 80% das leucemias agudas em adulto, onde a incidência aumenta com a idade; indivíduos idosos tem mais predisposição, pois parecem ser envolvidos por alterações genéticas afetando o processo de transcrição e os receptores de tiroquinase (BITTENCOURT et al., 2008).

Para o Brasil, a estimativa em 2016 que é válida para o ano de 2017 aponta para a ocorrência de 5.540 novos casos de leucemias em homens e 4.530 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco que estima 5,63 casos novos para cada 100 mil homens e 4,38 para cada 100 mil mulheres (INCA, 2016).



Artigo

A fisiopatogenia da LMA se baseia nas análises citogenéticas e moleculares, pois mostra que esta leucemia juntamente com vários subgrupos apresentam comportamentos fisiológicos distintos. Fato este que explica as inúmeras falhas nos tratamentos (BITTENCOURT et al., 2008).

O diagnóstico e a classificação das leucemias agudas são baseados nos testes citoquímicos e na estrutura morfológica das células neoplásicas (FARIAS; CASTRO, 2004). Geralmente é realizado por testes de Hemogramas: os quais permitem quantificar e visualizar as células imaturas e maduras. Outro método diagnóstico é o mielograma: o qual permite identificar e diagnosticar a terapêutica adequada das leucemias que pode ser realizado por uma punção na medula óssea. E nos casos mais específicos há as técnicas citoquímicas, citogenéticas e de imunofenotipagem que são necessárias para classificação e confirmação do tipo de leucemogênese; E assim como definir o melhor tratamento e prognóstico da doença (SILVA et al., 2006).

Os tratamentos mais atuais para LMA são quimioterapias, radioterapias, medicamentos e transplantes de medula óssea. Pois estes vão depender do quadro clínico do paciente, da idade e principalmente dos fatores citogenéticos. Podendo ser submetidos aos transplantes de medula óssea (HAMERSCHLAK, 2008).

O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão bibliográfica abordando atualizações dos conhecimentos sobre leucemia, dando ênfase a caracterização de LMA em adultos; Apesar da alta taxa de mortalidade associada a LMA, esta pesquisa é de suma importância pois contribuirá para a melhor caracterização da incidência de leucemia mielóide aguda, além de fornecer informações inerentes, demonstrando as complicações associadas a esta patologia.



Artigo

METODOLOGIA

A presente pesquisa é do tipo exploratória e descritiva, na qual foi desenvolvida uma revisão bibliográfica utilizando artigos acadêmicos provenientes da base de dados do Scielo, Google Acadêmico, Pubmed e pesquisas em livros e teses já publicadas. Foram selecionados artigos os quais permitiam uma melhor abordagem da patologia em questão. Sendo assim a composição do trabalho trouxe uma revisão detalhada e atualizada sobre a leucemia mielóide aguda.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante dos resultados obtidos, pode-se dizer que o câncer em geral foi o grupo de maior incremento relativo, tornando-se a segunda causa mais frequentes de mortes, ficando atrás das doenças circulatórias. E dentro dessa perspectiva a leucemia mielóide aguda (LMA) representa cerca de 80% de todas as leucemias no mundo, acometendo todas as faixas etárias, embora a idade mais prevalente para a população seja acima dos 55 anos.

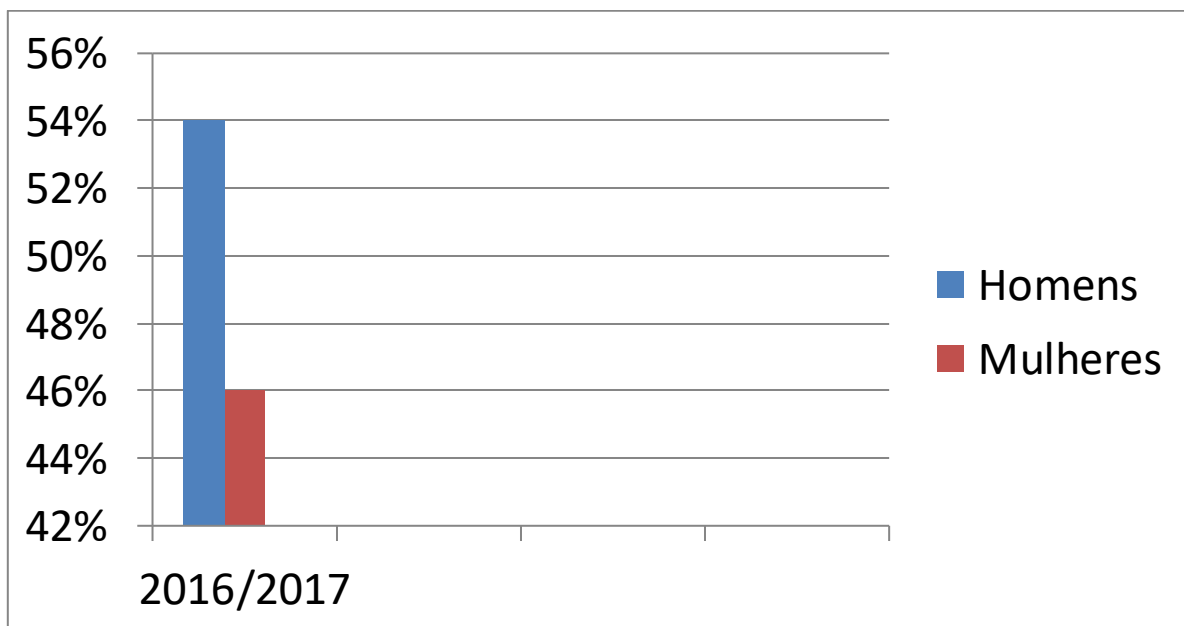
No Brasil, em 2016, estimam-se 5.540 novos casos de leucemias em homens e 4.530 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco que estima 5,63 casos novos para cada 100 mil homens e 4,38 para cada 100 mil mulheres. Esses números perfazem um total de 54% de casos novos em homens e 46% de casos novos em mulheres (**Figura 1**). Em relação à frequência com outras neoplasias, a leucemia vem crescendo nos últimos



Artigo

anos, o qual a leucemia em homens é a 6º neoplasia mais frequentes na região Norte (3,81/100 mil). Nas regiões Sudeste (6,03/100 mil) e Nordeste (4,41/100 mil), ocupam a 9º posição. Na região Sul (8,55/100 mil), ocupa a 10º posição. Na região Centro-Oeste (4,38/100 mil), ocupa a 11º posição. Para as mulheres, é o 7º mais frequente na região Norte (3,01/100 mil) e 8º na região Sul (6,62/100 mil). Na região Nordeste (3,71/100 mil), ocupa a 10º posição. É o 11º mais frequente na região Centro-Oeste (3,62/100 mil), e, na região Sudeste (4,45/100 mil), ocupa a 12º posição (INCA, 2016).

Figura 1: Incidências e Estimativas



Fonte: INCA, 2016.



Artigo

A leucemia mielóide aguda (LMA) é uma doença de origem desconhecida, pois é uma doença maligna do tecido hematopoiético, onde células jovens expandem-se e suprimem a atividade hematopoiética normal sendo responsável por representar cerca de 2,5% de todos os cânceres e cerca de 3,5% de mortalidade no mundo, o que reflete um pior prognóstico, principalmente em populações de baixo nível socioeconômico. Portanto esta neoplasia pode ser uma patologia rara, contudo é uma doença de curso rápido, abrangendo cerca de 40% dos casos fatais (CARVALHO; PEDROSA; SEBASTIÃO, 2011).

Em relação a divisão tanto clinicamente quanto patologicamente a leucemia se divide em aguda e crônica. A forma aguda se caracteriza pelo crescimento rápido das células jovens, fazendo com que a medula seja incapacitada de produzir células novas. Já a crônica resulta do crescimento exarcebado das células brancas maduras anormais, levando muito tempo para progredir. E quanto ao tipo celular causada pelas desordens genéticas pode ser do tipo mielóide ou linfóide (INCA, 2016).

Embora a LMA se caracterize pelo aumento da proliferação celular clonal. Assim, são evidenciados alguns fatores de riscos, como exposição à radiação ionizante, medicamentos utilizados em quimioterapias e exposição ocupacional ao benzeno (SILVA et al., 2006).

CONCLUSÃO

A realização deste trabalho representa de forma satisfatória, útil e de relevância bastante peculiar. Pois se trata de um problema de saúde pública no Brasil. Além disso,



Artigo

serve para enfatizar o diagnóstico de leucemias, evitando futuras complicações e ao mesmo tempo beneficiando os pacientes leucêmicos, com o intuito de minimizar as complicações com a prática de exames específicos.

É evidente a melhora em alguns casos no tratamento de LMA, mas ainda há uma crescente incidência desta patologia, associado a elevadas taxas de recaídas e mortalidade, possibilitando que é necessária a mudança dos conceitos e abordagem desta patologia. Pois ao comparar a LMA em pacientes idosos com jovens, apresenta prognóstico pobre afetando a evolução clínica. Para isso é necessário o tratamento com uma equipe multidisciplinar de saúde, proporcionando ao paciente leucêmico um tratamento eficaz para cada caso e dar-lhe vida fora do contexto.

REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, R. I.; FERNANDES, F. B.; PAZ, A.; FOGLIATTO, L.; ASTIGARRAGA, C.; FRIEDERICH, J. R.; LEUGHEUR, D. S.; SILLA, L. M. R. Leucemia mielóide aguda: o olhar dos anos 2000 no Serviço de Hematologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – RS. **Revista Brasileira Hematologia Hemoterapia**. São José do Rio Preto, v.30, n.3, p. 202-207, 2008.

CARVALHO, Q. G. S.; PEDROSA, W. A.; SEBASTIÃO, Q. P. Leucemia mielóide aguda versus ocupação profissional: perfil dos trabalhadores atendidos no Hospital de Hematologia de Recife. **Revista da escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v.45, n.6, p.1446-1451, Dez. 2011.

FARIAS, M. G.; CASTRO, S. M. Diagnóstico laboratorial das leucemias linfóides agudas. **Jornal Brasileiro de Patologia Médica Laboratorial**. Rio de Janeiro, v.40, n.2, p.91-98, Abr. 2004.



Artigo

HAMERSCHLAK, N. Leucemia, citogenética, genética, fatores prognósticos. **Jornal Pediatría**. Rio de Janeiro, v.4, n.84, p.52-57, 2008.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativas 2016: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, INCA, 2016. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>. Acesso em: 23 de abr., 2016.

RODRIGUES, K. E.; CAMARGO, B. Diagnóstico precoce do câncer infantil: responsabilidade de todos. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v.49, n.1, p.29-34, Jan. 2003.

SILVA, G. C.; PILGER, D. A.; CASTRO, S. M.; SANDRINE, C.; WAGNER, S. C. Diagnóstico Laboratorial das leucemias mielóides agudas. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**. Rio de Janeiro, v.42, n.2, p.77-84, Abr. 2006.

SILVA, Y. P.; GOMEZ, R. S.; MÁXIMO, T. A.; SILVA, A. C. S. Avaliação da dor em neonatologia. **Revista Brasileira de Anestesiologia**. Campinas, v.57, n.5, p.565-574, Out. 2007.



Artigo

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

Service mobile emergency care: addressing key syndromes occupational your exercentes

Kalyane Souza Amarante¹
Dennis Camargo Soares Ribeiro²
Ana Karla Bezerra da Silva Lima³

RESUMO - A qualidade de vida no trabalho dos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é um tema pouco explorado e requer atenção dos gestores em saúde para elaborar e implantar medidas que possam motivar e garantir melhores condições de trabalho. Estudar as causas que contribuem para o aparecimento de síndromes ocupacionais garante a elaboração de medidas preventivas específicas e direcionadas. Assim, este estudo foi realizado através de uma revisão de literatura com busca de fontes secundárias de informações em bases de dados online em abril de 2016. Foram encontrados 30 artigos publicados no período de 2011 a 2016, sendo que apenas 17 compuseram a amostra deste estudo. Constatou-se que se trata de um serviço em que se exige muito fisicamente e mentalmente dos seus exercentes, favorecendo o aparecimento de doenças ocupacionais, principalmente os transtornos mentais. São necessários novos estudos sobre a temática, a execução de educação continua e apoio psicológico para os profissionais que atuam no atendimento pré-hospitalar.

¹ Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail kalyaneamarante23@gmail.com

² Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

³ Bacharel em Ciências Contábeis. Enfermeira. Especialista em Contabilidade Pública. Cursando Especialização em Urgência e Emergência. Docente no Curso de Bacharelado em Enfermagem nas Faculdades Integradas de Patos – FIP.



Artigo

Descritores: Saúde Mental. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Síndromes Ocupacionais.

ABSTRACT - The quality of working life of professionals in the Mobile Emergency Care Service is a relatively unexplored subject and requires attention from health managers to design and implement measures that can motivate and ensure better working conditions. Study the causes that contribute to the onset of occupational syndromes ensures the development of specific and targeted preventive measures. This study was conducted through a review of literature search of secondary sources of information in online databases in April 2016 found 30 articles published in the period 2011 to 2016, and only 17 were included in the study sample . It was found that it is a service that requires a lot physically and mentally from their exercentes, favoring the onset of occupational diseases, especially mental disorders. Further research on the subject, the education execution continues and psychological support for professionals working in prehospital care.

Keywords: Mental Health. Mobile Emergency Service. Syndromes Occupational.

INTRODUÇÃO

Atendimentos Pré-Hospitalares (APH) no Brasil são realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, a partir de chamadas telefônicas pelo número 192, que são reguladas por uma central médica. Terminado o processo de regulação, a central autoriza a saída de uma viatura, que se desloca até o domicílio, vias públicas, escola ou qualquer outro local de onde se originou a chamada, com a finalidade de realizar o APH. Após a estabilização do quadro clínico da vítima, muitas vezes esta é transportada para



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

Páginas 362 a 380

Artigo

um hospital de referência, afim de que se dê continuidade à assistência de forma segura, visando a não comprometer a vida da mesma.

A partir da portaria nº 2.048, de novembro de 2002, a equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é composta de duas categorias: profissionais da área saúde, ocupando cargos de coordenador do serviço, responsável técnico (médico), enfermeiro responsável pelas atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem, médicos reguladores, enfermeiros assistenciais, auxiliares e técnicos de enfermagem; e profissionais não oriundos da área da saúde, como telefonista, rádio operador, condutor de veículos de urgência, piloto de veículos aéreos e aquáticos. Esses profissionais devem trabalhar de forma unificada, atendendo às diversas atribuições que garantam o sucesso da assistência prestada (ANTONIO et al., 2014).

O trabalho de APH não segue rotina, raramente é possível saber qual o tipo de atendimento a ser realizado, visto que os chamados são muitas vezes inesperados tornando o atendimento quase sempre em estado de tensão. Fazer parte deste serviço requer do profissional de saúde competências, habilidades e condições pessoais que vão desde o preparo físico até o bom equilíbrio emocional. Tais requisitos garantirão o desempenho de um trabalho seguro e saudável, tanto para o profissional como para a vítima por ele atendida. Ressalte-se que as condições em que esse serviço é realizado colocam grande parte dos profissionais expostos a fatores de estresse severo, acabam desenvolvendo altos níveis de ansiedade e outras doenças ocupacionais, requerendo muitas vezes o afastamento desse trabalhador, para tratamento especializado de saúde.

O trabalho é uma ferramenta importante na formação social do indivíduo, promovendo relações interpessoais saudáveis que resultam em experiências positivas.



Artigo

Porém, dependendo das condições em que o trabalho se realiza pode resultar em experiências negativas. Em meio às relações interpessoais marcadas por cobranças, falta de apoio social, baixa remuneração, ameaça de demissão, assédio moral e outros tipos de violências no trabalho, o ambiente se torna muito mais estressante, fazendo com que a maioria dos transtornos mentais se desenvolva nessa população. Ao longo dos anos, a capacidade das pessoas em cuidar da qualidade de vida tem diminuído significativamente, pois se passa mais tempo no local de trabalho do que em casa, uma realidade que atinge especialmente os trabalhadores de saúde. Particularmente os de enfermagem são vítimas de baixa remuneração, que acaba os obrigando a prática da múltipla jornada de trabalho, comprometendo sua qualidade de vida. Assim, em um determinado momento da vida desse profissional surgem dificuldades extremas ou crises que comprometerão sua saúde.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como o estado de completo bem estar físico, mental e social; independente da ausência de doença. Trata-se da situação em que um indivíduo ou grupo de pessoas tem capacidade para realizar e satisfazer necessidades e/ou lidar com o meio ambiente de forma equilibrada e com saúde e qualidade de vida. Portanto, a saúde é vista como uma ferramenta para a vida diária, que abrange os recursos de âmbitos sociais e pessoais (ANVISA, 2009). As doenças ao contrário, comprometem a saúde e qualidade de vida, sejam elas decorrentes do meio ambiente, inclusive aqueles onde se desenvolve o processo de trabalho, ou de qualquer outra origem. Elas podem comprometer as dimensões biológicas, psicológica, psiquiátricas e espirituais.

As síndromes psiquiátricas congregam um conjunto de distúrbios psíquicos, com sinais e sintomas correlacionados, agudos e crônicos que podem ser desencadeados por



Artigo

diversos fatores. As síndromes mais frequentes relacionadas à atividades ocupacionais são demência relacionada ao trabalho, alcoolismo crônico relacionado ao trabalho, transtorno orgânico de personalidade relacionado ao trabalho, episódios depressivos, estresse pós-traumático, síndrome de burnout/esgotamento profissional, transtorno ciclo de vigília-sono devido a fatores não orgânicos, neuroses profissionais, neuroses de excelência, psiconeurose profissional, sintomas inespecíficos como cansaço, desinteresse, responsabilidade e critérios pouco estabelecidos e subjetivos (BARLOW; DURAND, 2008).

A partir dos aspectos abordados neste capítulo, o presente estudo foi desenvolvido através da orientação dos seguintes objetivos: descrever as síndromes psiquiátricas mais frequentes em profissionais de saúde que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, com foco de atenção nas causas que contribuem para o aparecimento dessas síndromes; determinar medidas de promoção da saúde e qualidade de vida no ambiente de trabalho no contexto do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura realizada com busca de fontes secundárias de informações disponíveis nas bases de dados do Google Acadêmico, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). A coleta de informações ocorreu durante os meses de fevereiro e



Artigo

março de 2016, sendo selecionados 17 artigos, um protocolo do Ministério da Saúde e dois livros, através dos seguintes descritores: Saúde Mental, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Síndromes Ocupacionais.

O material selecionado passou inicialmente por leitura seletiva para escolher os textos a serem utilizados, em seguida foram realizadas leituras para apreensão do conteúdo, o que permitiu definir as categorias de análise, e por fim, foram realizadas leituras analítico críticas, com a finalidade de compreender os conteúdos dos documentos lidos e elaborar o presente relatório, que deu forma a este artigo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fatores intervenientes no aparecimento das síndromes psiquiátricas.

O Serviço de Urgência e Emergência é um setor que exige muito dos profissionais que atuam nessa área, pois eles devem estar preparados fisicamente e mentalmente para enfrentar situações adversas quando acionados para prestarem atendimento em ocorrências. As emergências em sua maioria são oriundas de situações que implicam maior risco de morte, aumentando o estresse e ansiedade da equipe que deve prestar assistência imediata às vítimas, exigindo muitas vezes todo o esforço necessário até que a mesma seja estabilizada e conduzida a uma unidade hospitalar mais próxima regulamentada.



Artigo

O fluxo de atendimento deste serviço é diverso e intenso, onde se trabalha não só com o doente, mais envolve também os familiares e curiosos que estão expostos a diversos sentimentos como: angústia, raiva e tensão exigindo da equipe uma postura de alerta constante. Ser rápido e eficiente garante qualidade nos cuidados prestados, uma vez que esse atendimento precisa ser imediato (BALENO, 2014).

O ambiente de trabalho tem influencia direta na qualidade de vida do trabalhador por intermédio das atividades que são desempenhadas diariamente. Ressalte-se que, mesmo se observássemos como são desenvolvidas tais ações, ainda assim não poderíamos perceber, pois a dinâmica de desempenho das mesmas camufla e quase sempre retardam o aparecimento de sinais e sintomas que comprometem a saúde desse trabalhador. A condição do ambiente corrobora significativamente com o aparecimento de doenças físicas e mentais, ao se tratar de um serviço estressante e desgastante, o trabalhador adoece por não estar devidamente preparado para trabalhar durante longas jornadas sobre forte pressão psicológica (SILVA et al., 2014).

Os profissionais que atuam nesse serviço precisam ser capacitados para enfrentar situações diversas que muitas vezes requerem tomadas de decisões rápidas, precisas e com prioridades adequadas às necessidades de cada paciente. Ter responsabilidades excessivas resulta em consequências negativas e somáticas para todos que compõem essa equipe sendo essencial que os profissionais que atuam no SAMU tenham a sua saúde física, psicológica e espiritual conservadas, como forma preventiva do aparecimento de distúrbios. Esses profissionais estão expostos a situações de grande desgaste emocional, sobrecargas de trabalho, jornadas exaustivas, morte de pacientes, dor, falta de autonomia



Artigo

e vários conflitos com os próprios membros da equipe ou outros não oriundos da área da saúde.

A baixa remuneração acaba impulsionando esses profissionais a terem outros empregos que os fazem estar ausentes das atividades com amigos e familiares, comprometendo sua qualidade de vida, por terem um acúmulo de horas de trabalho, acabam tendo suas relações sociais negativas, expandindo-as no seu ambiente de trabalho e fora dele. Quando essas relações sociais não são desempenhadas corretamente, o trabalhador desenvolve desconforto físico e psicológico que comprometem e geram riscos ocupacionais causadores ou intensificadores de doenças, devido à sobrecarga de trabalho excessiva, turnos contínuos, fixos ou em forma de rodízio que são fontes dos problemas de saúde e sócio familiar.

O estresse diário faz com que o risco de adoecimento aumente, diminuindo a capacidade de atuação do profissional que é explicado pelo turno de trabalho de 12h que faz com que o profissional de APH tenha o pensamento cognitivo diminuído, começando a aumentar os erros na jornada de trabalho além do desgaste mental que é provocado quando ocorrem mudanças na rotina do sono, descanso, comunicação, convivência e estilo de vida. No deslocamento para atendimento os profissionais ficam horas expostos a sirene das ambulâncias, que passa a ser ameaçadora, pois o ruído provoca um aumento no fluxo de adrenalina que desencadeia ansiedade e tensão, além de irritabilidade, dificuldade de concentração que podem levar a acidentes de trabalho.

A tensão psicológica também pode ser causada pela supervisão constante, horas extra, plantões dobrados, desgaste emocional, violência da cena, gravidade da vítima, insatisfação e fadiga, que agregados com o cansaço, conflitos internos, perda do controle



Artigo

das atividades, trocas de turnos profissionais, trabalho noturno, baixa remuneração e ritmo de trabalho acelerado, são riscos iminentes no aparecimento dos distúrbios mentais (SILVA et al., 2014). Os transtornos psiquiátricos e o estresse ocupacional têm levado muitos profissionais a procurar atendimento especializado e fazer uso de psicotrópicos para o alívio dos referidos problemas. Por não serem os mesmos solucionados, pois o estilo de vida não é mudado e acabam fazendo uso irracional de medicamentos psicotrópicos, acarretando maiores riscos a sua saúde (SCHNEIDER; AZAMBUJA, 2014).

O manuseio diário de várias substâncias químicas e o acesso livre a essas substâncias facilitam e favorecem a autoprescrição e automedicação que sem o devido controle torna abusivo o consumo de drogas que podem comprometer o cuidado de si e do outro. Além disso, pode vir a provocar consequências maléficas e enfermidades que mascaram doenças evolutivas, principalmente quando há combinações indevidas de certos fármacos que provocam reações indesejáveis e efeitos negativos (SILVA et al., 2015).

As doenças ocupacionais citadas na lista de doenças relacionadas ao trabalho são: demência e outras doenças específicas classificadas em outros locais (F02.8), Delirium não-sobreposto à demência como descrita (F05.0), Transtorno cognitivo leve (F06.7), Transtorno orgânico de personalidade (F07.0), Transtorno mental orgânico ou sintomático não-específico (F09), Alcoolismo crônico relacionado ao trabalho (F10.2), Episódios depressivos (F32), Neurastenia (síndrome da fadiga) (F48.0). O diagnóstico dessas doenças se tornou difícil e demorado por se tratar de doenças que requerem o



Artigo

acionamento dos direitos previdenciários que muitas vezes não se levam em conta os fatores causais da doença no ambiente de trabalho.

Medidas promotoras da melhoria da qualidade no ambiente de trabalho.

Como regra simples de vida, os seres humanos estão na busca constante por uma vida satisfatória, e alcançá-la tornou-se incessante para que se possa obter bem estar e equilíbrio físico, psíquico, social e espiritual. A saúde não é apenas a ausência de doença e sim um conjunto de fatores externos e ambientais que influenciam na vida do indivíduo inclusive no ambiente de trabalho, local em que se passa a maior parte do seu tempo. A garantia para que o trabalhador seja o combustível do mercado de trabalho, está no comprometimento e na motivação que devem ser trabalhados através da promoção da saúde e qualidade de vida nas empresas. Isso confere às mesmas uma boa produtividade, baixa redução nos custos com a saúde, redução do nível de stress, além da menor incidência e prevalência nas doenças ocupacionais (ALVES et al., 2011).

A valorização do trabalho deixou de ser vista apenas como aspecto econômico mas também de satisfação das necessidades de subsistência e reconhecimento social. Ao desenvolver seu trabalho, o indivíduo está inserido no ambiente social que tem representatividade dessa atividade que causa impacto na sua vida, bem-estar e que pode levá-lo a situações de maior desgaste. São trabalhadores que possuem necessidades complexas que devem ser satisfeitas para que possa desempenhar suas atividade de forma eficaz e que proporcionem uma vida saudável (PAIVA; AVELAR, 2011).



Artigo

Para isso é necessário planejamento e análise dos problemas e limitações existentes; como recursos humanos, recursos físicos ou até mesmo recursos financeiros, que ao serem vistoriados, também sejam avaliados, o que demanda tempo, investimento financeiro ou a contratação de uma empresa de consultoria especializada que irá articular e construir um plano estratégico que garantirá o equilíbrio entre empresa e trabalhador. Não podemos confundir os benefícios trabalhistas e as atividades festivas como promoção da qualidade de vida no trabalho, muito embora estas sejam importantes e complementares aos valores, filosofia da empresa, missão, clima participativo, a vontade de fazer parte desta como também poder ter a oportunidade de crescer profissionalmente.

Os profissionais que atuam no SAMU estão propícios a desenvolverem várias doenças ocupacionais. Esta é uma das consequências da carga horária de trabalho exaustiva, que os expõe a várias situações de estresse emocional, constante e diversificada como gravidade do quadro do paciente, mudanças repentinas do estado geral da vítima, tráfego, locais da ocorrência, morte entre outros. Na atualidade estes profissionais de saúde estão no ranking de profissões mais desgastantes da área da saúde que não possuem nenhum tipo de acompanhamento psicológico, o que provoca preocupação (MESQUITA et al., 2014).

O nível de satisfação do trabalhador está diretamente ligado à qualidade de vida no trabalho. Os fatores que implicam na melhoria da qualidade de vida do trabalhador de acordo com o Ministério do Meio Ambiente são: Uso e desenvolvimento de capacidades, integração social interna, respeito à legislação e condições de segurança e saúde no trabalho. O uso e desenvolvimento de capacidades promovem o aproveitamento das habilidades profissionais de cada trabalhador, sendo necessária a participação de todos os



Artigo

membros da equipe em tomadas de decisões relacionadas a todas as mudanças no local do trabalho, desde que todos participem inclusive os profissionais de alto e baixo nível sócio organizacional na empresa.

Integração social e interna colabora com a ausência de preconceitos que ainda são presentes no ambiente de trabalho e estão relacionados à raça, opção sexual e classe social. Implicam a criação de áreas comuns de integração entre os servidores proporcionando o entrosamento da equipe, relaxamento, combate ao estresse, promoção dos relacionamentos interpessoais e senso comunitário.

O Respeito à legislação como liberdade de expressão é uma forma de todos fazerem seu direito de voz valer. Exige privacidade pessoal e tratamento imparcial para todos independente de vínculos familiares, status social e apadrinhamentos políticos. As Condições de segurança e saúde no trabalho devem garantir para portadores de deficiência física, acesso livre às instalações no local de trabalho, como também subsídios que aprimorem a realização do serviço. A participação ativa da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA existe em algumas instituições, mas que não atuam da forma correta.

Outro problema atual é o controle da jornada de trabalho que se tornou praticamente impossível em virtude dos baixos salários e necessidades orçamentárias dos profissionais que querem garantir melhores condições de vida para seus familiares, bem como, a ergonomia, pois equipamentos e mobiliário são inadequados por serem comprados mais baratos e por serem considerados importantes na garantia da saúde e conforto do trabalhador. A Ginástica laboral e outras atividades tornam o ambiente mais descontraído ajudando na manutenção da mente e do corpo. Os Grupos de apoio



Artigo

antitabagismo, alcoolismo, drogas e neuroses diversas garantem uma qualidade de vida melhor para esse trabalhador, uma vez que este não possui tempo disponível de tratamento nos programas de atenção básica. A salubridade dos ambientes diminui o risco de adoecimento ocupacional e a saúde ocupacional proporciona produções positivas e poucos registros de absenteísmos.

Saúde e Qualidade de Vida do Trabalhador.

Os maiores desafios para a saúde do trabalhador são de fato os problemas de saúde ocupacionais. Após a identificação desses transtornos, deve-se fazer o devido acompanhamento e tratamento adequado. Porém, o mais importante é preveni-los e corrigi-los de maneira constante e impedir seu agravamento. Vale salientar que essas doenças surgem quando os trabalhadores estão expostos ao enfrentamento de longas jornadas de trabalho. Uma diversidade de ações pode ser implantada na base do SAMU como garantia de resultados positivos, uma referência ao modelo elaborado por Alves (2011).

Ações/Programas	Principais resultados observados
Exercícios físicos (Ex: Ginástica laboral)	Aumenta a disposição e satisfação dos trabalhadores, aumenta a tolerância ao estresse, redução do absenteísmo, melhora do relacionamento interpessoal, redução dos acidentes de trabalho, redução dos gastos médicos.



Temas em Saúde

Volume 16, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

Artigo

Treinamento e desenvolvimento dos trabalhadores	Aumento do capital intelectual, aperfeiçoamento das atividades, satisfação profissional, aumento da produtividade.
Ergonomia	Aumento do desempenho nas atividades, redução de acidentes de trabalho.
Ginástica Laboral	Prevenção e reabilitação de doenças ocupacionais, prevenção de acidentes de trabalho, melhor integração entre os trabalhadores, diminuição do absenteísmo, aumento da produtividade.
Benefícios	Motivação, satisfação profissional, satisfação das necessidades pessoais, aumento da produtividade.
Avaliação do desempenho	Aumento do desempenho do trabalhador, aumento da produtividade, aumento da satisfação profissional.
Higiene e segurança do trabalho	Gera um ambiente mais saudável, prevenção de risco à saúde, diminuição dos acidentes de trabalho, diminuição do absenteísmo e rotatividade, aumento da produtividade.
Estudo de cargos e salários	Mantêm seus recursos humanos, aperfeiçoamento da administração dos recursos humanos, aumento da motivação e satisfação dos trabalhadores, aumento da produtividade.
Controle de álcool e drogas	Redução de risco, melhora na segurança operacional e da saúde dos trabalhadores, melhora na autoestima, diminuição dos acidentes de trabalho e absenteísmo.
Preparação para aposentadoria	Motivação, satisfação profissional, aumento da autoestima, melhora na relação interpessoal, descobrimento de novas



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

Páginas 362 a 380

Artigo

	habilidades e competências, benefícios na vida social e familiar do trabalhador.
Orientações nutricionais	Diminuição da obesidade, mudanças no comportamento de risco, aumento do desempenho e disposição, aumento da produtividade.
Terapias alternativas	Aumento da tolerância ao estresse, melhoras no relacionamento interpessoal, aumento da produtividade.
Musicoterapias	Aumento da autoestima, aumento do desempenho profissional, melhora no relacionamento interpessoal, aumento da tolerância ao estresse, prevenção de doenças.
Antitabagismo	Aumento da autoestima, aumento do desempenho e disposição, prevenção de doenças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo levou-nos a observar que a pressão psicológica e o estresse dos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência estão articulados diretamente à rotina e dinâmica do serviço onde estão presentes várias situações que provocam estresse mental como a convivência diária com o sofrimento das vítimas, dor, morte, longos períodos de trabalho, sono e repouso prejudicados durante as longas jornadas de trabalho que são potencialmente colaborativas no surgimento de doenças principalmente para socorristas que trabalham no horário noturno, devido



Artigo

alteração no ritmo circadiano de sono causando serias complicações para o funcionamento cerebral.

Outro fator que merece destaque é a falta de segurança para as equipes que fazem atendimento a pacientes com comportamento agressivo, crises psíquicas ou que fazem uso de drogas que provocam uma tensão muito grande, acarretando desgaste físico e mental no profissional de saúde que, por muitas vezes recebe uma remuneração salarial muito baixa. Conseqüentemente precisa aumentar a renda familiar. Assim, adquirem outros vínculos, sem que haja descanso devido e acabam desenvolvendo alterações significativas em sua saúde com: o estresse, alterações cardíacas, hipertensão arterial e depressão.

O alerta para o adoecimento está presente em todos os passos do atendimento que começa na saída da base, vai até a cena do chamado, o atendimento da vítima e transporte para o hospital regulado, tornando-se um serviço desgastante e rico em circunstâncias provocadoras das doenças ocupacionais. Sendo assim é necessária a realização de novos estudos sobre o tema para que se possam realizar ações de apoio psicológico para minimizar o risco de adoecimento no trabalho dos profissionais que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.



Artigo

REFERÊNCIAS

ALVES, E.F – Programas e ações em qualidade de vida no trabalho. **Revista INTERFACEHS** – v.6, n.1, Artigo, Abril. 2011.

ANTONIO, M. C. R. et al. Alterações de saúde e sintomas sugestivos de depressão entre trabalhadores da enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência. **Enfermagem em Foco** 2014;5(1/2): 4-7. Disponível em: <http://http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/559> Acesso em: 24/02/2015 às 15h02min.

ANVISA. **A Anvisa na redução a exposição involuntária a fumaça do tabaco.** Copyright Anvisa, 2009.

BARLOW, D.H; DURAND,V.M – **Psicopatologia: uma abordagem integrada.** São Paulo.,Cengage Learning, 2008.

FRANÇA, S. P. S. et al. Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de serviço de urgência pré-hospitalar. **Acta Paul Enferm.** 2012;25(1):68-73. Disponível em: <http://http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/v25n1a12> Acesso em: 24/02/2015 às 14h28min.

JACQUE, M.G; COFO, W. **Saúde Mental e Trabalho.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

PAIVA, K. C. M; AVELAR, V. L. M – Qualidade de vida no trabalho em uma central de regulação médica de um serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU). **O&S,** Salvador, v.18 – n.57, p.303-321 – Abril/Junho – 2011.



Artigo

MESQUITA, K. L et al. A visão do enfermeiro/gestor sobre a necessidade de implementar apoio psicológico aos profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência. **R. Enferm, Cent. O. Min.** 2014 jan/abr;4(1):1019-1028.

MARTINS, C. C. F. et al. Desgaste no serviço de atendimento pré-hospitalar móvel: percepção dos enfermeiros. **Rev. Enferm UFSM** 2012 Maio/Ago; 2(2):282-289. Disponível em: <http://http://cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/4687> Acesso em: 24/02/2015 às 13h26min.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de atenção básica, nº 34 – Saúde Mental.** Brasília/DF – 2013. Disponível em: http://http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf Acesso em: 08/03/2015 às 17h26min.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei 2048/2002 -** http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html Acesso em: 21/04/2016 às 20h41min.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – **Lista de doenças relacionadas ao trabalho** –Brasília/DF – 2001. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_2ed_p1.pdf Acesso em: 26/04/2016 às 12h42min.

MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE, **Qualidade de vida no ambiente de trabalho.** Brasília/DF – 2015. Disponível em: <http://www.mma.gov.br/responsabilidade-socioambiental/a3p/eixos-tematicos/qualidade-de-vida-no-ambiente-de-trabalho> Acesso em: 25/04/2016 às 15h11min.

SCHINEIDER, Ana Paula Helfer; AZAMBUJA, Patricia Gens. Uso de fármacos psicotrópicos por profissionais da saúde atuantes da área hospitalar. **Infarma, Ciências farmacêuticas.** V.27, n.1(2015). Disponível em:



Artigo

<http://http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=665> Acesso em: 25/02/2015 às 09h43min.

SILVA, A. N. et al. Automedicação: o descuido de si entre os profissionais do serviço móvel de urgência e emergência. C&D – **Revista Eletrônica da Fainor**, Vitória da Conquista, v.8, n.2, p.125-140, jul./dez.2015. Disponível em: <http://http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/viewFile/385/253> Acesso em: 24/02/2016 às 10h55min.

SILVA, O. M. et al. Riscos de adoecimento enfrentados pela equipe de enfermagem do samu: uma revisão integrativa. **Rev. Saúde Públ.** Santa Cat., Florianópolis, v.7, n.1, p.107-121, jan./abr.2014. Disponível em: <http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewArticle/172> Acesso em: 24/02/2016 às 10h12min.

VEGIAN, C.F.L; MONTEIRO, M. I. Condições de vida e trabalho de profissionais de um serviço de atendimento móvel de urgência. **Rev. Latino-AM.** Enfermagem [internet]. Jul-ago. 2011. Disponível em: <http://http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4409> Acesso em: 24/02/2016 às 09h18min.

MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE, **Qualidade de vida no ambiente de trabalho**, 2015. Disponível em: <http://www.mma.gov.br/responsabilidade-socioambiental/a3p/eixos-tematicos/qualidade-de-vida-no-ambiente-de-trabalho> Acesso em 22/04/2016 às 09h45min.



Artigo

Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, sob o olhar do acompanhante da criança hospitalizada

Pediatric Intensive Care Unit, under the gaze of the hospitalized child

Camila Maia Serafim¹

Carlos Bezerra de Lima²

RESUMO- O artigo analisou a percepção de familiares sobre o acompanhamento da criança em unidade de Terapia Intensiva, após experiência vivida com seu filho (a) ou parente hospitalizado. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com foco nas principais alterações ocasionadas após uma hospitalização. Foi consultada a base de dados SCIELO, refinando-se a pesquisa sobre artigos relacionados à saúde da criança, à hospitalização, à família e à relação com profissionais, no período entre 2010 e 2015, porém ainda foram utilizados artigos de anos anteriores. Observou-se que a hospitalização da criança ocasiona várias alterações no seio familiar que podem variar entre esperança/medo, segurança/insegurança, superação e mudança no estilo de vida e na forma de compreender o ambiente de unidade de terapia intensiva.

Palavras chave: Saúde da criança. Presença familiar. Cuidados intensivos

ABSTRACT- The article examines the perception of family members on the monitoring of the child in the intensive care unit after experience lived with his son (a) or relative hospitalized. It is a literature search focused on the main changes brought about after hospitalization. It was consulted the database SCIELO, refining to research articles related to child health, hospitalization, family and the relationship with professionals in the period between 2010 to 2015. It was observed that the child's hospitalization causes

¹ Camila Maia Serafim, enfermeira formada pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-RN.

² Enfermeiro. Doutor em enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.



Artigo

within family several changes that may vary between hope / fear, security / insecurity, resilience and change in lifestyle and way of understanding o ambient intensive care unit.

Keywords: Health child- presence familiar- intensive care

INTRODUÇÃO

Assim como as práticas assistências de enfermagem foram sendo aperfeiçoadas no decorrer dos anos, os cuidados prestados à criança doente deixou de ser focado apenas na patologia da criança e passou-se a observar e considerar os fatores psicossociais que a permeiam, conforme orienta o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Artigo 4º que atribui a responsabilidade à família, à comunidade, à sociedade em geral e ao Poder Público de garantir, prioritariamente os direitos no que se referem à vida, à saúde, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar, dentre outros. Com a institucionalização do ECA, observou-se a importância da presença familiar na formação da criança como sujeito e cidadão, que família e criança não podem ser fragmentadas, e quando relacionada à hospitalização, o agravo que tal situação pode ocasionar no seio familiar ou o retorno da criança para casa, principalmente quando requer cuidados contínuos de saúde em nível domiciliar (MIRANDA et al., 2015).

Diante da frequência com que a cada dia cresce o número de crianças que necessitam de internamentos em unidades de terapia Intensiva (UTI), a atuação nesse setor motiva a estudar o conhecimento dos familiares sobre o comportamento dos mesmos diante da experiência vivenciada em UTI. Justificando-se pelo fato de que em meio a um ambiente estranho diferente do domiciliar, submetidos a procedimentos invasivos ou



Artigo

exposto a ruídos de aparelhos, deve o profissional de enfermagem tornar menos traumatizante, a experiência vivida pela criança e seu familiar.

Sendo a unidade de terapia intensiva o setor de um hospital, que desperta no usuário ou familiares medos e ansios, que apresenta como característica do setor o acompanhamento da criança por um familiar, durante o período de internação, o que permite a avaliação desse acompanhante das práticas assistenciais dos profissionais de enfermagem e da equipe multiprofissional. Porém, acreditamos na hipótese de que ao ter seu filho ou parente internado em uma Unidade de Terapia Intensiva, o acompanhante apresente vários comportamentos influenciados pelo ambiente desconhecido.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa descritiva, desenvolvida por uma revisão integrativa de livros e artigos relacionados ao acompanhamento do familiar a criança hospitalizada em unidade de terapia intensiva, foi utilizada a bases de artigos do SCIELO e Google Acadêmico, cujo critério de inclusão foram artigos publicados nos últimos 5 (cinco) anos. Porém, também fez parte da amostra um artigo publicado no ano de 2009. O objetivo geral deste estudo foi analisar a percepção dos familiares sobre o acompanhamento da criança em unidade de terapia intensiva e como objetivos específicos: identificar as principais alterações no contexto familiar após a hospitalização e interpretar comportamentos apresentados pela criança ou seu acompanhante, queixas e relatos por meio de registro em estudos realizados.



Artigo

Na coleta de dados foram encontrados 32 (trinta e dois) artigos, dos quais apenas 20(vinte) artigos foram selecionados e incluídos na amostra deste estudo, além da lei que disciplina o Estatuto da Criança e Adolescente. Foi feita a leitura para apreensão do conteúdo, enfatizando-se os pontos importantes que contribuiriam para realização deste estudo e resultados esperados, foi elaborado resumo de acordo com a referência utilizada.

Breve histórico da hospitalização de criança

O conceito de criança foi sendo elaborado de acordo com evolução da sociedade. Na idade moderna não havia classificação quanto à idade e o desenvolvimento infantil, a criança era vista como um adulto pequeno, não havia nessa época rotinas de brincadeiras e vestimentas específicas para tal idade, que só veio a surgir na transição para Idade Moderna, quando as crianças conseguiram despertar nos adultos a sua fragilidade e ingenuidade, conseguindo ser o centro de atenções por onde passavam, transparecendo uma felicidade ocasionada por mimos e afetos. Com essas conquistas na sociedade moderna a criança conseguiu ocupar seu espaço (CHERER, 2013).

Em âmbito internacional, o termo criança foi subscrito na Convenção Sobre os Direitos da Criança (1989), que em seu artigo 1º define criança como o ser humano com idade inferior a 18 anos, salvo se, diante de lei específica que acaso necessite ser aplicada, o mesmo atingirá a maioridade mais cedo. Contudo, em âmbito nacional, a inquietação com a saúde das crianças surgiu decorrente da grande quantidade de óbitos infantis registrados no Brasil. Visando diminuir esses índices, baseada em práticas higienistas, foi



Artigo

criada a Puericultura que articulava com a filantropia e noções da infância desprovida de recursos (MARQUES, 2010).

Sob o impulso da atual Constituição Federal do Brasil, no ano de 1990 foi instituída a Lei N° 8.069, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que em seu artigo 7º garante que “a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência”. Determina no artigo 11 “atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde”.

Visando garantir assistência de qualidade à criança, o artigo 12 do ECA determina que os serviços de saúde ofereçam “condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente”. Ressalte-se, ainda que, o artigo 17 assegura “o direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais”.

No mesmo estatuto em seu artigo 2º, classifica como criança o indivíduo até 12 anos de idade e adolescente entre doze e dezoito anos, sendo esses o público alvo a ser atendido em uma unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIPED). A unidade de terapia intensiva (UTI) compreende-se como um setor do hospital que comporta leitos que vem a ser ocupados com pacientes em estado de saúde críticos e com possibilidade de



Artigo

recuperação, que são assistidos de forma integral e especializados (SANCHES; CARVALHO, 2009).

Embora seja um setor em que o estado de saúde varia de crítico a recuperável, torna-se um ambiente imprevisível, por ser permeado pelo processo de viver e morrer, que ocasiona aos profissionais além dos familiares, os sentimentos e sensações de sofrimento, medo, desamparo, desesperança e uma diversidade de perdas (CHERER, 2013). Sobretudo o medo, é ressaltado por Stopfkuchen (2010. Pág.1), assegurando que “nas crianças, sobretudo nas pequenas, (desde que não inconscientes), há o medo. Nesse sentido, a presença de seus “apoios consoladores”, os pais ou responsáveis, pode e deve ser aproveitada na medida do possível”. Em caso de criança que não fale a língua dos profissionais que dela cuidem “tradutores” ou “intérpretes” podem ser úteis, ajudando esses profissionais a ganhar a confiança da criança.

Por muito tempo, as crianças recebiam tratamento igualitário aos adultos nos serviços de saúde, não tornavam significantes fatores influentes tais como o crescimento e desenvolvimento infantil. À medida que as políticas públicas de saúde evoluíam e dava segmento à assistência, a saúde da criança foi norteando-se a partir do reconhecimento da criança como um ser biopsicossocial com direitos e particularidades (ARAUJO et.al, 2014). Nesse contexto, o processo saúde-doença na criança, em que seu perfil epidemiológico é caracterizado e influenciado pelo meio em que estão inseridos, à família, fatores econômicos e sociais delimitando o seu perfil é descrito por Silva (2014)

No Brasil observa-se que os serviços de saúde ofertados à população, não tem acompanhado o crescimento populacional brasileiro. Essa falta de adequação tem ocasionado superlotação nos serviços de urgências e emergências, visto que a atenção



Artigo

básica ou primária encontra-se ainda insuficiente para atender as necessidades e demandas surgidas, e resolutividades decorrente da falta de recursos tecnológicos e profissionais, fazendo-se com que os usuários busquem assistência em serviços de pronto-atendimento (VERAS et al., 2011). Nesse contexto, destaca-se a procura de pais e mães que buscam assistência para o filho nas urgências e emergências, que se torna procedimento preocupante, visto que, diante da grande demanda de atendimento é necessário que essas crianças sejam submetidas a uma avaliação com classificação de risco, procedimento esse difícil a ser realizado na criança em relação ao jovem ou adulto (RATI et al., 2012).

O avanço da tecnologia nos serviços de saúde possibilitou em uma maior sobrevida das crianças acometidas por agravos que necessitem de uma assistência de alta complexidade, sendo assim necessário um olhar diferenciado da equipe em relação aos familiares que se deparam com a criança hospitalizada. Esse cuidado diferenciado refere-se à importância das informações, do diálogo e da qualidade do atendimento à criança e à família frente a todos os aparelhos necessários a reabilitação e recuperação da saúde (PEREIRA, 2014).

O acompanhante em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

O cuidar em saúde da criança fundamenta-se na valorização da vida e na preservação da dignidade humana, sendo o ato de cuidar algo construído por meio de esforços, que se baseiam na assistência prestada por profissionais e familiares (ERDMANN; SOUSA, 2012). Quando a presença dos acompanhantes vinte e quatro



Artigo

horas dia durante o período de hospitalização da criança passou a ser um direito, houve uma reorganização do trabalho da equipe de enfermagem, visto que, a equipe na ausência do acompanhante é responsável em tempo integral pelos cuidados realizados. Porém, a equipe deve compreender que além de cuidar da criança, deverá atender também as necessidades da família (SILVA et al., 2015).

Em alguns casos os profissionais impõem a família ou acompanhantes algumas tarefas, surgindo assim conflitos, pois nem sempre esse acompanhante está preparado para execução das mesmas. Para reduzir ou evitar o surgimento desses conflitos, o diálogo e a boa comunicação deverá ser um exercício diário (MILBRAT et al., 2011). A Inserção do familiar nos cuidados a criança doente é uma conduta que requer importância, visto que, a família fortalece o vínculo cliente/profissional no processo de hospitalização, mantendo-os informados de toda evolução clínica ou agravo da criança, sendo ainda o ponto de apoio diante do processo de morte, quando possibilitando participação ativa desse familiar diante toda assistência (FERREIRA et al., 2014).

Os pais ficam insaturáveis de tantas informações dadas pela equipe, apreciando tudo o que é repassado a cerca da condição de saúde da criança e os fatores que a doença pode acarretar no futuro vindouro. Os profissionais de saúde, ao apresentarem uma expectativa referente aos valores expresso pelos pais, acreditam na diminuição de uma resposta eficaz às suas necessidades, o que se acredita contribuir para aumento da ansiedade e insegurança dos mesmos (MELO, 2014). Assim, é essencial que os profissionais de saúde embasem-se em atualizações em busca da aquisição de conhecimentos atualizados, para inserirem nas suas atividades diárias na assistência que promovam inclusão e participação dos pais na assistência do filho, de modo particular e

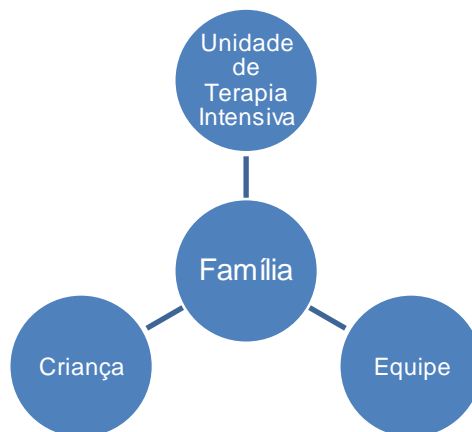


Artigo

específico de cada criança e família, agregando conhecimentos, ao cuidado humanizado com qualidade (MELO, 2014).

A Hospitalização causa à criança, um desligamento do ambiente doméstico, ocasionando uma desorganização na rotina diária, nos pensamentos, costumes e manias, a convivência diária com a dor e angústia, e apresenta ansiedade por saber até quando será necessária a permanência no hospital (GOMES, 2013). Em uma unidade de terapia intensiva os pais ou acompanhantes possibilitam um elo entre a afetividade do âmbito familiar, com as situações críticas relacionadas à gravidade da criança, tendo a comunicação prejudicada diante da assistência que necessita ser prestada. Entretanto, diante da fragilidade do adoecimento os pais/acompanhantes devem mediar o contato e confiança com a equipe/criança, por meios de transparecer ao filho que os profissionais refletem na sua saúde e recuperação, ou seja, são um sinal de vida (DUARTE; MOREIRA, 2010). Essa relação é representada pelo diagrama a seguir:

Diagrama 1:



Artigo

Diante do sofrimento do filho hospitalizado, as mães refletem e são capazes de reorganizar algumas atitudes cotidianas vividas antes de tal experiência, elas relacionam o sofrimento do filho e seu potencial de mãe. Nessas situações é possível encontrar sentimentos mesclados dentre os quais: pessimismo ou otimismo, esperança, alterações do humor voltadas à depressão e alterações na qualidade de vida (SANTOS; REPOOLD, 2014). Estando a criança hospitalizada, pais ou familiares sentem-se expostos à vulnerabilidade, decorrentes das normas e rotinas estabelecidas no setor, surgindo os conflitos e sentimentos de impotência. Para tanto, a hospitalização requer adaptação da família e criança às práticas assistenciais necessárias, para o restabelecimento da saúde da criança (XAVIER; GOMES; SALVADOR, 2014).

A equipe de enfermagem deve estar preparada para intervir em meio à experiência vivida que ocasionou algum tipo de estresse à criança e sua família/acompanhante, garantindo a integridade, e suprimindo as necessidades dos mesmos sejam elas psicológicas, sociais, biológicas e espirituais, garantindo um a criança e familiar segurança e uma forma de enfrentar a hospitalização de maneira menos traumática (PETTENGILL; RIBEIRO; BORBA, 2009). Deverá a equipe garantir uma assistência de acordo com as recomendações da Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC). Além da equipe que cuida, é indispensável que os governos, por meio de suas instituições e estabelecimentos encarregados do cuidado ou da proteção das crianças, cumpram as determinações legalmente estabelecidas, especialmente no que diz respeito à segurança e à saúde da criança (PETTENGILL; RIBEIRO; BORBA, 2009; UNICE, 1989).



Artigo

Terá à criança com aptidão e percepção, o direito de manifestar espontaneamente sua opinião própria, a respeito dos assuntos que tratem a seu respeito, devendo ser consideradas as opiniões da criança, de acordo com o amadurecimento por ela apresentado (UNICE, 1989). Para tanto, a equipe de enfermagem deve ser conhecedora do saber das práticas embasadas tecnicamente e cientificamente, para encorajar a atuação familiar nas práticas de cuidados com a criança enferma, possibilitando ao familiar o desenvolvimento de técnicas seguras baseadas em conhecimentos repassados pela equipe, para continuidade de cuidados durante a hospitalização ou, caso o adoecimento da criança venha trazer sequelas irreparáveis, que resultem em cuidado contínuo diário (PEREIRA, 2014).

RESULTADOS

Para avaliar o comportamento dos acompanhantes e crianças, após a leitura dos artigos, foi elaborado o quadro abaixo para avaliar os principais temas abordados pelos autores e seus descritores. Em seus conteúdos, os artigos pesquisados apresentavam semelhança na abordagem da criança/família/equipe durante o período de hospitalização.



Artigo

Título Do artigo	Descritores
“A criança não pode esperar”: a busca de serviço de urgência e emergência por mães e suas crianças em condições não urgentes.	Serviços Médicos De Emergência; Demanda Aos Serviços De Saúde; Serviços De Saúde Da Criança; Acolhimento.
A atuação da equipe de enfermagem em UTI pediátrica: um enfoque na humanização	Enfermagem; Unidades De Terapia Intensiva; Humanização Da Assistência.
A evolução dos modelos de assistência de enfermagem à criança hospitalizada nos últimos trinta anos: do modelo centrado ao modelo centrado na criança e na família.	Modelos De Enfermagem; Criança Hospitalizada, Enfermagem Pediátrica.
Acesso ao cuidado à saúde da criança em serviços de atenção primária.	Saúde Da Criança; Atenção Primária À Saúde; Acesso Aos Serviços De Saúde.



Artigo

Autonomia e cuidado em terapia intensiva pediátrica: os paradoxos da prática.	Terapia Intensiva Pediátrica; Autonomia; Cuidado Terciário.
Envolvimento dos pais nos cuidados de saúde de crianças hospitalizadas.	Criança Hospitalizada; Pais; Enfermagem.
Estímulo ao desenvolvimento infantil: produção do conhecimento em enfermagem	Criança; Desenvolvimento infantil; Enfermagem.
Estudo sobre resiliência de mães em unidade de terapia intensiva pediátrica.	Resiliência; Uti Pediátrica; Psicologia Positiva.
História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas.	Saúde Da Criança; Política De Saúde; Enfermagem Pediátrica; História.



Temas em Saúde

Volume 16, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

Artigo

<p>Infância e políticas públicas: a intersectorialidade como estratégia de atenção integral à saúde da criança.</p>	<p>Intersetorialidade; Integralidade; Criança; Saúde</p>
<p>O cuidado centrado na criança e sua família: uma perspectiva para a atuação do enfermeiro pediatra.</p>	<p>Enfermagem Pediátrica: A Criança, O Adolescente E Sua Família No Hospital.</p>
<p>O familiar cuidador durante a hospitalização da criança: convivendo com normas e rotinas.</p>	<p>Criança hospitalizada; família; Administração hospitalar; Saúde da Criança; Enfermagem.</p>
<p>O uso da tecnologia na assistência à saúde da criança: revisão integrativa da literatura nacional.</p>	<p>Enfermagem pediátrica; tecnologia; saúde da criança; humanização da assistência.</p>
<p>Percepções da família acerca das dificuldades de adaptação da criança à hospitalização: subsídios para a enfermagem.</p>	<p>Criança Hospitalizada; Família; Enfermagem.</p>



Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, sob o olhar do acompanhante da criança hospitalizada

Páginas 381 a 403

Temas em Saúde

Volume 16, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

Artigo

Perfil de crianças e adolescentes atendidos em emergência segundo a classificação de risco: um estudo documental.	Enfermagem Em Emergência; Criança; Adolescente; Triagem.
Presença da família durante reanimação cardiopulmonar e procedimentos invasivos em crianças.	Família; Equipe De Assistência Ao Paciente; Ressuscitação Cardiopulmonar; Pediatria.
Qualificando o cuidado á criança na Atenção Primária de Saúde.	Enfermagem; Enfermagem Em Saúde Comunitária; Cuidado Da Criança.
Significado da internação hospitalar pediátrica na perspectiva de profissionais e familiares.	Criança hospitalizada; Família; Enfermagem.
SOFRIMENTO E LIBERTAÇÃO: Significações sobre a morte na UTI pediátrica.	Morte; Psicologia; Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.



Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, sob o olhar do acompanhante da criança hospitalizada

Páginas 381 a 403

Artigo

Vivência dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva frente à morte e o morrer.

Morte, Morrer, Atitude Frente À Morte, Enfermagem, Enfermeiras, Estudantes De Enfermagem.

Conforme já relatado no decorrer da produção deste artigo, identificou-se que ao se falar em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica para pais e acompanhantes, é possível identificar sentimentos de medo, insegurança, e temor à morte e a presença de conflitos familiares, e a humanização da assistência de enfermagem. Observou-se ainda que o ambiente hospitalar é repleto de limites marcados por normas e rotinas da instituição, que dá o direito à criança de ter ao seu lado a pessoa que lhe passa confiança, mas, não objetos que gosta, o melhor brinquedo, o travesseiro, a mamadeira de uso domiciliar, são as imposições que norteiam o controle de infecção que pode ser barreiras para a criança durante o período de hospitalização (GOMES, 2013).

A patologia que acomete a criança e o ambiente hospitalar são fatores que ocasionam mudanças no estado emocional da criança. Algumas atividades lúdicas podem ser desenvolvidas como forma de aproximar a criança da equipe e observar o comportamento da mesma, por relatos verbais, desenhos, ou contagem de estórias (ANDRADE, 2012). Assim, sugere-se que sejam desenvolvidas atividades lúdicas, para que essas possam ser um meio no qual o profissional utilize acordo com a rotina e a demanda existente, respeitando a particularidades como valores e crenças de cada criança e sua família. Sugere-se, ainda que o ambiente seja o menos traumatizante possível, apresentando características de um ambiente agradável, exibindo cores claras, evitando o



Artigo

branco e decorações adequadas. Ressalte-se a importância do brinquedo terapêutico como ferramenta para reduzir os medos que as crianças têm dos instrumentos de trabalho, utilizados na assistência de enfermagem.

VILLAÇA apud FONSECA (2013) aponta o brinquedo terapêutico, como um método que auxilia a criança e a família a encararem a hospitalização, que permite que o enfermeiro tenha conhecimento a cerca dos comportamentos que a criança possa vim a apresentar, tais como: medos, angústias e ansiedades, o que permite uma elaboração de uma assistência humanizada e particularizada, centrando na criança e seu familiar.

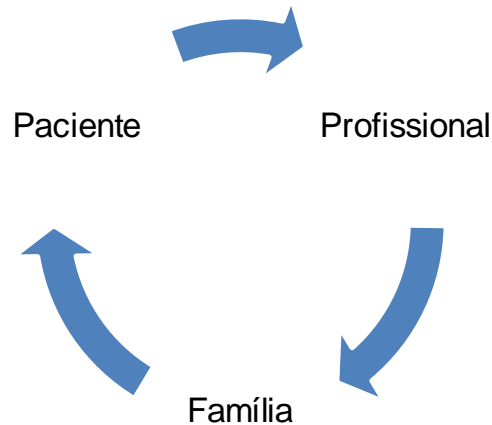
“[...] o brincar é uma necessidade básica da criança que deve ser atendida, e que deve estar incluída na assistência de enfermagem, fazendo parte inclusive da Sistematização (SAE). Mas, para que isso seja efetivo, o enfermeiro precisa ter conhecimento sobre o brinquedo e suas funções” (VILLAÇA apud FONSECA, 2013 pág.154).

Para promover uma assistência humanizada de modo a assistir as necessidades da criança e família e o saber lidar com situações de conflito, deve ser ofertado à equipe de enfermagem e multiprofissional, oportunidades de capacitações, com intuito de fortalecer o saber lidar com os conflitos e ser um mediador da equipe/criança/família, conforme mostra diagrama abaixo, de modo tornar menos traumática possível à experiência vivida (FERREIRA, 2014).



Artigo

Diagrama 2:



Os profissionais da unidade pediátrica continuam atentos e em prontidão para atuar e enfrentar as diversas situações estabelecidas pela profissão, vivenciar o sofrimento da criança, adolescente e família, nesse setor no qual são realizados cuidados a pessoas no começo da vida. Entretanto, classifica-se como cuidar em enfermagem uma atitude ética, que se inicia por meio da relação pessoal que abrange enfermeiro, técnico, auxiliar, criança, adolescente e família, que baseia-se no desenvolvimento de atividades com habilidades técnicas e especializadas, embasadas no saber exclusivo para exercício do bem (FONSECA, 2013).



Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho foi elaborado a partir da necessidade de que o profissional de enfermagem deve entender, os diversos comportamentos das crianças hospitalizadas e de seus respectivos acompanhante sendo o tema favorável para contribuir com a capacitação dos profissionais desse município onde funciona uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

O estudo baseou-se na análise de artigos já publicados em que demonstraram à importância da atuação e relação do profissional durante a assistência prestada a criança e ao seu familiar durante a hospitalização. Foi Identificado por vários autores que, o ambiente hospitalar torna-se um ambiente de conflito durante as primeiras horas de internação da criança em uma Unidade de terapia Intensiva Pediátrica.

Competirá à equipe multiprofissional interagir com os familiares e a criança, passando a ofertar técnicas e cuidados que assegurem assistência necessária de modo integral e particular de cada um. Algumas adequações podem contribuir para aceitação mais rápida ao ambiente hospitalar, fatores como: ambiente, atividades desenvolvidas, a comunicação e interação da família/equipe são essenciais para esse processo de adaptação da criança.

Entretanto, os estudos realizados e analisados, em sua totalidade apontam que, a hospitalização da criança em Unidade de Terapia Intensiva, pode resultar em traumas, ou possibilitar ao familiar refletir nas mudanças necessárias sejam elas psicológicas ou sociais que promovam lazer e bem estar, referenciando que o fato de ter seu filho



Artigo

hospitalizado trará lembranças positivas (repensar atitudes) e negativas (o medo e angústia da hospitalização).

Recomenda-se que, esse estudo possa ser disponibilizado e de fácil acesso aos profissionais atuantes em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, que permita promover uma assistência embasada no cuidado humanizado e integral, tornando a hospitalização menos traumatizante possível. Caberá ainda a esses profissionais, restabelecer, encorajar e garantir por meio de orientações, a continuidade de cuidados a criança a ser realizado pelo acompanhante após a alta.

Após a alta de seu filho ou parente, o cuidador da criança nas maioria das vezes demonstram-se e sentem-se inseguros para retornar aos cuidados no ambiente familiar, o medo de uma recaída, o restabelecimento da nutrição, o momento certo de se voltar a escola, o retorno dos pais ao trabalho, a criança passa ser um ser frágil diante de seu cuidador. Porém, a equipe de enfermagem e multiprofissional, deverá garantir um reestabelecimento menos traumático para essa criança e família.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Juliane Pagliari. Et al. **História da saúde da criança:** conquistas, políticas e perspectivas. In: Revista Brasileira de Enfermagem. 2014 nov. - dez; 67 (6); 1000-7

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990. BRASÍLIA/DF Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8

CHERER, Evandro de Quadros; QUINTANA, Alberto Manuel; PINHEIRO, Ursula Maria Stockmann. **SOFRIMENTO E LIBERTAÇÃO:** Significações sobre a morte na



Artigo

UTI pediátrica. V.44, n.4, págs. 482-489, out/dez.2013. In:ARIÉS, p. (1981). **História Social da Criança e da Família** (2ªed.). Trad. Dora Flaksman. Rio de Janeiro: Edições Ganabara Koogan. In: DUARTE, Maria Cristina Sena. MOREIRA, Martha Cristina Nunes. **Autonomia e cuidado em terapia intensiva pediátrica: os paradoxos da prática** (DUARTE, 2010).

ERDMANN, Alacoque lorenzini. SOUSA, Francisca Georgina Macedo de. **Qualificando o cuidado à criança na Atenção Primária de Saúde**. Revista Brasileira de Enfermagem, vol.65(5), Brasília, 2012.

FALBO, Bruna Cristine Peres, et al. **Estímulo ao desenvolvimento infantil: produção do conhecimento em enfermagem**. Rev Bras Enferm, Brasília 2012 jan-fev; 65(1): 148-54. 149

FERREIRA, Cristiana Araújo G.,et al. **Presença da família durante reanimação cardiopulmonar e procedimentos invasivos em crianças**. In: Revista Paulina de Pediatria, vol. 32, SP-Brasil, 2014.

FONSECA, Ariadne da Silva. **Enfermagem Pediátrica**. São Paulo: Martinari; 2013.

GOMES, Giovana Calcagno. Et al. Cogitare Enfermagem, 2013 Out/Dez; 18(4). Interface-Comunicação, Saúde, Educação, Rio De Janeiro, Brasil, 2010.

MARIANO, Leila Raquel Alves. **Significado da internação hospitalar pediátrica na perspectiva de profissionais e familiares**. Cogitare Enferm. 2011 Jul/Set; 16 (3)

MELO, Elsa Maria de Oliveira Pinheiro de. et al. **Envolvimento dos pais nos cuidados de saúde de crianças hospitalizadas**. Rev. Latino-Am. Enfermagem maio-jun. 2014;22(3):432-9

MILBRAT,Viviane Marten, et al. **Comunicação entre a equipe de saúde e a família da criança com asfixia perinatal grave**. Texto Contexto Enfermagem, 2011; 20(4):726-34.



Artigo

MIRANDA, Angela Rodrigues de; et al. **A evolução dos modelos de assistência de enfermagem à criança hospitalizada nos últimos trinta anos: do modelo centrado ao modelo centrado na criança e na família.** Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, v.17.n1,pág.5-9, 2015

PADILHA, ALEXANDRE ROCHA SANTOS. **Homologo a Resolução CNS No 466, de 12 de dezembro de 2012, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.** Disponível em:
<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

PEREIRA, Marta Silvânere. et al. **O uso da tecnologia na assistência à saúde da criança: revisão integrativa da literatura nacional.** In: Revista Brasileira de Ciências da Saúde, ano 12, nº39, jan/mar. 2014

PETTENGILL Man, RIBEIRO Ca, BORBA Rhi. **O cuidado centrado na criança e sua família: uma perspectiva para a atuação do enfermeiro pediatria.** In: Almeida Fa, Sabatés AL, editores. **Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital.** São Paulo (SP): Manole, 2009.

RATI, Rose Meire Silva. **“A criança não pode esperar”: a busca de serviço de urgência e emergência por mães e suas crianças em condições não urgentes.** Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte-MG. Brasil, 2012.

SANCHES P.G., &M.D.B. (2009). **Vivência dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva frente à morte e o morrer.** Ver. Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre, 30(2), 289-296. In: CHERER, Evandro de Quadros; QUINTANA, Alberto Manuel; SANTOS, Edna Moraes Aguiar Lima dos. REPPOLD, Caroline Tozzi. **Estudo sobre resiliência de mães em unidade de terapia intensiva pediátrica.** In: Contextos Clínicos, vol. 7 n.2: 229-239 julho-dezembro 2014

SILVA, Janaína Lopes da. et al. **Organização do trabalho de Enfermagem diante da inserção dos cuidados familiares com a criança hospitalizada.** Ver. Rene. 2015 mar-abr; 16(2): 226-32.



Artigo

SILVA, Rosane Meire Munhak da. VIEIRA, Cláudia Silveira. **Acesso ao cuidado à saúde da criança em serviços de atenção primária.** In: Revista Brasileira de Enfermagem. 2014 set.-out.; 67 (5); 794-802

STOPFKUCHEN, Herwig. **Emergências pediátricas.** Tradução: Rinaldo Koestr Santori. 1º ed. São Paulo: Ridel:2010.

SUACKI, Angela. et al. **UTI NEO PEDIÁTRICA** . Curitiba-PR, 2014.
UNICEF. **A Convenção sobre os direitos da criança.** Adaptada da Assembleia Geral nas Nações Unidas, 1989. Disponível em:
http://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/convencao_direitos_crianca2004.pdf.
Acesso em: 01 Nov.2015.

VILLAÇA, Tatiana Magnaboschi. **Minimizando os Traumas da Hospitalização: a utilização do brinquedo terapêutico na assistência da criança e sua família.** In: Enfermagem Pediátrica. Org. Ariadne Da siva Fonseca. São Paulo. 2013.

VERAS, Joelna.G.L.F., et al. **Perfil de crianças e adolescentes atendidos em emergência segundo a classificação de risco: um estudo documental.** Universidade Federal do Ceará, CE, Brasil, 2011.

XAVIER, Daiani Modernel; GOMES, Giovana Calcagno; SALVADOR, Marli dos Santos. **O familiar cuidador durante a hospitalização da criança: convivendo com normas e rotinas.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. Jan.-Março, 2014.



Artigo

Diabetes mellitus: cuidados de enfermagem para controle e prevenção de complicações

Diabetes mellitus : nursing care for control and complications prevention

Silvânia Araujo Barbosa¹

Francisca Elidivânia de Farias Camboim²

RESUMO – O diabetes *mellitus*, é uma doença crônica causada por defeitos na secreção e/ou ação da insulina, causando sérios danos à saúde do indivíduo, principalmente na pessoa idosa de ambos os sexos. Apresenta alta e ascendente incidência no atual contexto social brasileiro e mundial. Pode desenvolver várias complicações, atingindo alto nível de complexidade na ausência de informações acerca da patologia, estilo de vida, sedentarismo, educação alimentar, tratamento tardio, não adesão ao tratamento medicamentoso e prática de exercícios físicos.

Palavra chave: Diabetes mellitus: Cuidados de Enfermagem. Prevenção. Controle.

ABSTRACT – Diabetes mellitus is a chronic disease caused by defects in the secretion and / or action of insulin , causing serious damage to the health of the individual , especially in the elderly of both sexes . It has high and rising incidence in the current Brazilian and global social context. Can develop several complications , reaching a high level of complexity in the absence of information about the disease , lifestyle , physical inactivity, nutrition education , late treatment , non-adherence to drug therapy and physical exercise .

Key words: Diabetes mellitus. Nursing Care. Prevention. Control.

¹ Acadêmica de enfermagem das Faculdades Integradas de Patos - FIP

² Enfermeira. Especialista. Docente nas Faculdades Integradas de Patos - FIP



Artigo

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus integra um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por níveis elevados de glicose no sangue (hiperglicemia) decorrente de defeitos na secreção e/ou na ação da insulina no metabolismo dos alimentos (BRUNNER; SUDDARTH, 2006). O diabetes mellitus constitui atualmente um dos principais problemas de saúde, que se refere tanto ao número de pessoas afetadas, gerando incapacidade e mortalidade quanto ao elevado investimento do governo para o controle e tratamento de suas complicações, sendo já a quarta causa de morte no Brasil (PACE; NUNNES, 2006).

Recente estudo realizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que, até 2030, o número de indivíduos com diabetes será de aproximadamente 366 milhões. Estudo realizado na década de 1980 demonstrou que a prevalência média de diabetes mellitus (DM) na faixa etária de 30 a 70 anos no Brasil era de 7,6%. Importante se faz ressaltar que quase 50% desses indivíduos diagnosticados não sabiam que apresentavam essa doença (COBAS; GOMES, 2010), pois, muitas vezes a diabetes vem comprometendo o organismo em longo prazo sem que o indivíduo tenha conhecimento do caso.

Com o retardo no diagnóstico o indivíduo leva uma vida normal, principalmente quanto à inadequada ingestão de alimentos e de bebidas alcoólicas, que contribuem para o agravamento da situação. A ausência de tratamento medicamentoso, a falta de educação alimentar e prática de exercícios físicos agravam o quadro da doença e favorecem o surgimento de complicações. As pessoas com diabetes mellitus têm sido vítimas constantes de amputações de membros inferiores, decorrente da evolução da doença e desenvolvimento de complicações.



Artigo

As doenças crônicas como o diabetes mellitus trazem algumas limitações para as atividades comuns do dia a dia, e novas incumbências para as pessoas que as desenvolvem, que muitas vezes não são aceitas e superadas por falta de conhecimento de como enfrentá-los (COELHO; SILVA; PADILHA, 2009). Dessa forma, o cuidado integral à pessoa com diabetes deve compreender aspectos psicossocial e fortalecer a pessoa e família, para conviver com a condição crônica, na qual, a cada atendimento deve ser reforçada a percepção de risco à saúde, o desenvolvimento de habilidades e a motivação para superar esse risco (PACE; NUNES, 2006).

Considerando que a maioria dos indivíduos com diabetes não conhece as complicações crônicas dessa doença, conseqüentemente, não entende a maneira como controlar a doença e prevenir ou cuidar das complicações dela decorrentes. Isso implica o desenvolvimento de estudos e elaboração de estratégias voltados para orientar a população acerca dessa doença, tanto o indivíduo por ela acometido como seus familiares. Urge trabalhar com essas pessoas conhecimentos a respeito de ações de controle da diabetes e prevenção de suas complicações; não apenas o indivíduo acometido de diabetes como também os seus familiares, que convivem diariamente com essa realidade. Particularmente, os profissionais de saúde que trabalham junto aos programas de saúde da família devem estar comprometidos com isso.

A partir de tais pressupostos, esta pesquisa teve como objetivo fazer uma revisão literária pertinente a esta problemática com a finalidade de elaborar um texto que possa servir de subsídio à reflexão e elaboração de estratégias de ações que possam ajudar no controle da diabetes, no tratamento medicamentoso, na educação alimentar, na prática de atividades físicas, estilo de vida e prevenção de complicações para as pessoas que convivem com essa doença, promovendo assim uma melhor qualidade de vida.



Artigo

DIABETES MELLITUS

Descrito há mais de 3.500 anos o diabetes mellitus tem significativo papel como problema de saúde pública mundial, e de modo especial no atual contexto social brasileiro. Celsus foi quem nomeou a doença de “Diabetes” que significa sifão, e Mellitus que vem do grego meles; que significa “mel”, (CARVALHO, 2002). Portanto como podemos ver a diabetes é uma doença que ha muito tempo foi descoberta e ainda hoje prevalece com seu caráter devastador.

O termo diabetes mellitus (DM) compreende um grupo de doenças metabólicas de várias etiologias, caracterizado por hiperglicemia crônica, com distúrbios no metabolismo de carboidratos, gorduras e proteínas, resultando em defeitos na secreção e/ou ação da insulina. A hiperglicemia crônica que ocorre no DM está associada à disfunção fisiológica de vários órgãos, e a complicações especialmente nos olhos, nos rins, no sistema nervoso, no coração e vasos sanguíneos (RODRIGUES; MOTTA, 2012). Conforme Lavinas *et al.* (2008) não se trata de uma única doença, mas um grupo de vários distúrbios metabólicos que apresentam em comum a hiperglicemia, que é o resultado de alterações na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas. Ocorre também destruição das células beta do pâncreas, produtoras de insulina, provoca resistência à ação da insulina, distúrbios na secreção da insulina, entre outros (BRASIL, 2006).

De acordo com Dallaqua e Damasceno (2009), o diabetes mellitus pode ser classificado em tipo 1 (DM1), tipo 2 (DM2) e gestacional. DM1 é a forma auto-imune, resulta da destruição das células pancreáticas por mecanismo mediado por células. No DM2, os indivíduos afetados apresentam resistência à insulina, em combinação com deficiência relativa (não absoluta) da secreção de insulina, DM gestacional é



Artigo

caracterizado pelo quadro de intolerância à glicose, com primeira identificação na gravidez e pode persistir após o parto evoluindo para DM2.

Os tipos de diabetes mais frequentes são o diabetes tipo 1, anteriormente conhecido como diabetes juvenil, que compreende cerca de 10% do total de casos, e o diabetes tipo 2, anteriormente conhecido como diabetes do adulto, que compreende cerca de 90% do total de casos, o termo tipo 2 é usado para designar uma deficiência relativa de insulina. Administração de insulina nesses casos, quando efetuada, não visa evitar cetoacidose, mas alcançar controle do quadro hiperglicêmico. A cetoacidose é rara e, quando presente, é acompanhada de infecção ou estresse muito grave. A maioria dos casos apresenta excesso de peso ou deposição central de gordura. Em geral, mostram evidências de resistência à ação da insulina e o defeito na secreção de insulina manifesta-se pela incapacidade de compensar essa resistência (BRASIL, 2006).

De acordo com Brunner e Suddarth (2006), as manifestações clínicas de todos os casos de diabetes incluem: poliúria, polidipsia e polifagia. A poliúria define micção aumentada, a polidipsia a sede aumentada e a polifagia fome intensa ou aumentada, que decorrem em consequência da perda excessiva de líquidos associada à diurese osmótica. Os outros sintomas manifestam-se em forma de fadiga e fraqueza, alterações visuais súbitas formigamento ou dormências nas mãos ou pés, pele seca, lesões cutâneas ou feridas que exibem cicatrização lenta além de infecções recorrentes. Para a maioria dos casos (aproximadamente 75%), o diabetes do tipo 2 é detectado por acaso, quando exames laboratoriais rotineiros ou exame oftalmológico são realizados.

Ressalte-se que os sintomas clínicos do diabetes mellitus são conhecidos desde a antiguidade. Há informações na literatura de que os primeiros dados da doença datam de 1.000 a.C., vindos do Egito, e na Índia por volta de 400 a.C. Charak e Susrut a os



Artigo

detectaram através do caráter adocicado da urina diferenciando-a ainda em dois tipos: do obeso e do indivíduo que no início da doença apresentava emagrecimento e desidratação além de polidipsia e poliúria (CARVALHO, 2002).

O diabetes apresenta alta morbi-mortalidade, com perda importante na Qualidade de vida. Constitui uma das principais causas de mortalidade, insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular (BRASIL, 2006). Villela *et al.* (2007) Relatam que muito embora tenha havido avanços no tratamento do diabetes, essas desordens ainda são responsáveis por importantes taxas de morbidade e mortalidade no atual contexto social. O que podemos observar é que a frequência de pessoas com diabetes vem aumentando a cada dia trazendo prejuízo para população.

Cerca de 50% da população com diabetes não sabe que é portadora da doença, algumas vezes permanecendo sem diagnóstico até que se manifestem sinais de complicações. Entretanto, como já mencionado, o diabetes é assintomático em proporção significativa dos casos, a suspeita clínica ocorrendo então a partir de fatores de risco para diabetes, relacionados aos hábitos alimentares e estilo de vida da população, o diabetes mellitus (DM) pode permanecer assintomático por longo tempo e sua detecção clínica é frequentemente feita, não pelos sintomas, mas pelos respectivos fatores de risco (BRASIL, 2013).

De acordo com Torres e Franco (2009) o Diabetes Mellitus (DM) é um importante e crescente problema de saúde pública mundial, independentemente do grau de desenvolvimento do país, em termos de número de pessoas afetadas, incapacitações, mortalidade prematura, como dos custos envolvidos no controle e tratamento da doença e prevenção de suas complicações. Em particular no DM tipo 2, a incidência e a



Artigo

prevalência estão aumentando em proporções epidêmicas e atingindo com mais intensidade a população na idade entre 30 a 69 anos.

A prevalência de DM nos países da América Central e do Sul foi estimada em 26,4 milhões de pessoas e projetada para 40 milhões, em 2030. Nos países europeus e Estados Unidos (EUA) este aumento se dará, em especial, nas faixas etárias mais avançadas devido ao aumento na expectativa de vida enquanto que nos países em desenvolvimento este aumento ocorrerá em todas as faixas etárias, sendo que no grupo de 45 a 64 anos, a prevalência será triplicada e, duplicada nas faixas etárias de 20 a 44 anos e acima de 65 anos (BRASIL, 2013).

COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS

As complicações do DM podem ser agudas ou crônicas. Entre as complicações agudas estão hiperglicemia e hipoglicemia. As complicações crônicas podem ser macrovasculares: doença cardíaca coronária, doença vascular periférica e doença cerebrovascular; microvasculares: retinopatia e nefropatia; e neurológicas ou neuropatia (PORTIERI; BACHION, 2010).

As complicações agudas do DM incluem a descompensação hiperglicêmica aguda, com glicemia casual superior a 250 mg/dl, que pode evoluir para complicações mais graves como cetoacidose diabética e síndrome hiperosmolar hiperglicêmica não cetótica, e a hipoglicemia, com glicemia casual inferior a 60 mg/dL. Essas complicações requerem ação imediata da pessoa, da família ou dos amigos, e do serviço de Saúde. A orientação adequada ao paciente e à família e a disponibilidade de um serviço de pronto



Artigo

atendimento, telefônico ou no local, são fundamentais para auxiliar a pessoa a impedir que o quadro evolua para quadros clínicos mais graves, (BRASIL, 2013).

Dentre as complicações crônicas destacam-se aquelas relacionadas com os pés, representando um estado fisiopatológico multifacetado, sendo caracterizado pelo aparecimento de lesões e ocorrem como consequência de neuropatia em 80-90% dos casos, As lesões são geralmente precipitadas por trauma e complica-se com a infecção, podendo terminar em amputação quando não iniciado um tratamento precoce e adequado (LAURINDO; RODRIGUES, 2006).

Os principais fatores precipitantes são infecção, má aderência ao tratamento (omissão da aplicação de insulina, abuso alimentar), uso de medicações hiperglicemiantes e outras intercorrências graves (AVC, IAM ou trauma). Indivíduos em mau controle glicêmico são particularmente vulneráveis a essa complicação (BRASIL, 2013). Como podemos ver as complicações do diabetes são muitas, no entanto ainda hoje essas complicações são desconhecidas pela população principalmente as que são acometidas pela doença.

De acordo com Brasil (2006), as consequências humanas, sociais e econômicas são devastadoras: são 4 milhões de mortes por ano relativas ao diabetes e suas complicações (com muitas ocorrências prematuras), o que representa 9% da mortalidade mundial total.

Em estudo recente, realizado entre pacientes com diabetes tipo 2 de longa duração, com a finalidade de descrever os fatores clínicos, psicológicos e sociais que interferem no conhecimento, identificou-se conhecimento insatisfatório sobre a doença (FERNANDES *et al.*, 2006).



Artigo

CUIDADOS E PREVENÇÃO

Estudos mostram que o controle e a prevenção de complicações do diabetes são possíveis por meio de programas educativos (SCHALL et al., 2009). Segundo Rodrigue *et al.* (2012). Tanto o controle da doença como sua prevenção devem ser valorizadas no acompanhamento e tratamento do paciente com diabetes mellitus. Nesse sentido, destaca-se a educação da pessoa com diabetes, como um aspecto fundamental do cuidado na obtenção do controle da doença e, assim, prevenir ou retardar o desencadeamento de complicações agudas e crônicas, ajudando-os na promoção da qualidade de vida (PACE; FERNANDES, 2006).

O cuidado integral ao indivíduo com diabetes e sua família é um desafio para a equipe de saúde, especialmente para ajudar ao indivíduo a mudar seu modo de viver, o que estará diretamente ligado à vida de seus familiares e amigos. Aos poucos, ele deverá aprender a gerenciar sua vida com diabetes em um processo que vise qualidade de vida e autonomia (BRASIL, 2006). Para isso, é preciso reforçar a importância do controle metabólico para prevenir ou retardar o aparecimento das complicações crônicas do diabetes e assim favorecer a qualidade de vida de pacientes e familiares (PACE; VIGO, 2003). Estudos internacionais sugerem que o custo dos cuidados relacionados ao diabetes é cerca de duas a três vezes superior aos dispensados a pessoas não diabéticas e está diretamente relacionado com a ocorrência de complicações crônicas (BRASIL, 2013).

O maior custo, entretanto recai sobre as pessoas que convivem com diabetes, suas famílias, seus amigos e a população em geral: o impacto na redução de expectativa e qualidade de vida é considerável. A expectativa de vida é reduzida em média em 15 anos



Artigo

para o diabetes tipo 1 e em 5 a 7 anos na do tipo 2 (BRASIL, 2006). Alguns autores afirmam que o aumento do conhecimento e a modificação de atitudes não são suficientes para melhorar a glicemia e reduzir o peso; faz-se necessário aderir à dieta e à prática de atividades físicas. Além disso, os indivíduos devem entender sua doença e serem encorajados a seguir as orientações educativas (TORRES; FRANCO, 2009).

A mudança de comportamento alimentar e das práticas de atividades físicas nos indivíduos com DM tipo 2, como resultado da avaliação do programa de educação em grupo e individual em diabetes, está condicionado à melhora dos conhecimentos e à modificação de atitudes sobre a doença. Todo o processo tem como objetivo controlar a glicemia e melhorar as condições físicas e mentais dos indivíduos (TORRES; HORTALE et al., 2009). Está bem demonstrado hoje que indivíduos em alto risco (com tolerância à glicose diminuída) podem prevenir, ou ao menos retardar, o aparecimento do diabetes (BRASIL, 2006). De acordo com o Jornal Brasileiro de Medicina volume 100 nº 4 (2012). *“A importância de um estrito controle glicêmico pode ser comprovada com a redução das complicações crônicas microvasculares”*.

No entanto cabe aos profissionais de saúde atenção na identificação das pessoas em risco para o *Diabetes Mellitus* (DM) e intensificar as ações para promover seu controle, entre os já diagnosticados (LAURINDO; RODRIGUES et al., 2006). Acredita-se que a família tem papel fundamental em ambas as situações. A família e os amigos influenciam no controle da doença quanto ao seguimento do tratamento, da dieta e na participação em um programa regular de exercícios (PACE; VIGO, 2003).

O diabetes é uma doença evolutiva, com o decorrer dos anos quase todas as pessoas por ela acometidas requerem tratamento farmacológico, muitas delas com insulina, uma vez que as células beta do pâncreas tendem a progredir para um estado de



Artigo

falência parcial ou total ao longo dos anos. Entretanto, mudanças positivas no estilo de vida, nos hábitos alimentares e prática de atividade física são de fundamental importância no alcance dos objetivos do tratamento quais sejam o alívio dos sintomas e a prevenção de complicações agudas e crônicas (BRASIL, 2006).

Segundo Batista et al. (2009), o tratamento das doenças é basicamente realizado com uso de medicamentos, e poucas pessoas praticavam atividades físicas. Além disso, foram identificadas diversas inadequações nos hábitos alimentares como o elevado consumo diário de sal, de açúcar e gorduras. Esses elementos são fatores de risco, se não controlados, podem aumentar a predisposição dos pacientes às doenças cardiovasculares, aumentando os custos para o sistema sanitário e diminuindo os anos de vida com qualidade para os indivíduos acometidos por esta enfermidade.

Parece uma recomendação simples e fácil de ser seguida, mas dependendo dos hábitos alimentares anteriores, a limitação da quantidade de calorias pode representar uma mudança drástica e originar crenças acerca da terapia nutricional que podem ser barreira à adesão por remeter a práticas restritivas (PORTIERI; BACHION, 2010).

O cuidado integral ao indivíduo com diabetes e sua família é um desafio para a equipe de saúde, especialmente para poder ajudar o mesmo a mudar seu modo de viver, o que estará diretamente ligado à vida de seus familiares e amigos. Aos poucos, ele deverá aprender a gerenciar sua vida com diabetes em um processo que vise qualidade de vida e autonomia.



Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento das complicações e dos cuidados sobre o diabetes pelo indivíduo por ele acometido, seus familiares e profissionais de saúde, em especial a equipe de enfermagem, é de suma importância uma vez que têm contato direto com os que convivem com o diabetes. Pode ser descoberta a existência da doença em exames laboratoriais rotineiros nas visitas à unidade de saúde da família, e assim iniciar um trabalho educativo para os portadores de diabetes envolvendo cuidados e prevenção das complicações do diabetes bem como avaliar o estado psicológico dessas pessoas e sua sensação de bem-estar, levando em consideração a carga de administrar a convivência com uma doença crônica.

REFERENCIAS

BATISTA. Kelly; COTTA. Rosângela; REIS. Roberta; SOUZA. Gisele; DIAS. Glauce; CASTRO. Fátima; ALFENAS. Rita. **Perfil sócio sanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do Programa de Saúde da Família no município de Teixeira, MG.** 2009. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000400031 Acesso em 10 de out. 2014.

BRASIL. **Diabetes Mellitus.** Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica N° 16. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetesmellitus.PDFB> Acesso em 10 de out. 2014.



Artigo

_____. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica. Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica, Diabetes Mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf Acesso em 10 de out. 2014.

CARVALHO. Luis. **Subsidio para o planejamento de cuidados especiais para o tratamento odontológicos de pacientes portadores de diabetes mellitus**. 2002. 107 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Odontologia, Universidade de São Paulo. 2002.

COELHO. Maria; PADILHA. Maria; SILVA. Denise. **Representações sociais do pé diabético para pessoas com diabetes mellitus tipo 2**. 2009. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100008. Acesso em 1 de Nov. 2014.

DALLAQUA. B; DAMASCENO, D.C. **Comprovação do efeito antioxidante de plantas medicinais utilizadas no tratamento do Diabetes mellitus em animais: artigo de atualização**. 2011. Laboratório de Pesquisa Experimental de Ginecologia. damasceno@fmb.unesp.br. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722011000300017. Acesso em 26 de ago. 2014.

LAURINDO. Mariana; RECCO. Daiene; ROBERTI. Daniella; RODRIGUES. Cléa. **Conhecimento das pessoas diabéticas acerca dos cuidados com os pés**. 2006. Disponível em http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/Vol-12-2/4.pdf. Acesso em 4 de set. 2014.

LAVINAS. Flávia; GAGLIARDO. Luiz; ALVES. Nelson. **A Importância do Consumo de Fibras Dietéticas Solúveis no Tratamento do Diabetes**. 2008. Disponível em <http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/sare/article/viewFile/384/509> Acesso em 5 de out. 2014.

PACE. Ana Emilia; NUNES. Polyana Duckur; OCHOA-VIGO. Katia. **O Conhecimento dos Familiares Acerca da Problemática do Portador de Diabetes**



Artigo

Mellitus. 2003 Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0179.pdf>>. Acesso em 2 de set. 2014.

PACE. Ana Emilia; OCHOA-VIGO. Katia; CALIRI. Maria; FERNANDES. Ana. **O Conhecimento Sobre Diabetes Mellitus no Processo de Auto Cuidado.** 2006. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt_v14n5a14.pdf>. Acesso em 2 de set. 2014.

PORTIERI. Flávia; BACHION. Maria. **Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento.** 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n1/a21v15n1>>. Acesso em 5 de out. 2014.

RODRIGUES. Mônica; MOTTA. Maria. **Mecanismos e fatores associados aos sintomas gastrointestinais em pacientes com diabetes mellitus.** 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/jped/v88n1/a04v88n01.pdf>>. Acesso em 12 de set. 2014.

Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de Janeiro: **48º Congresso da HUPU “Saúde do Homem”, diabetes mellitus.** 2010. Disponível em http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=255>. Acesso em 23 de ago. 2014

SMELTZER. Suzanne C; BARE. Brenda G. Brunner & Suddarth, **Tratamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 10. Ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2006.

TORRES. Heloisa; FRANCO. Laercio; STRADIOTO. Mayra; HORTALE. Virginia; SCHALL. Virginia. **Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes.** 2009. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000200010>. Acesso em 11 de out. 2014.

VILLELA. Nivaldo; AGUIAR. Luiz; BOUSKELA. Eliete. **A Microcirculação no Diabetes: Implicações nas Complicações Crônicas e Tratamento da Doença.** 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/abem/v51n2/09.pdf>>. Acesso em 6 de out. 2014.



Artigo

Eutanásia: opinião de enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva

Euthanasia: nurses view active in intensive care units

Renata Santas Carvalho¹

Marina Nayane Pereira Cunha²

Maria Lúcia Pinto de Santana³

Edmara da Nóbrega Xavier Martins⁴

Allan Martins Ferreira⁵

RESUMO – O estudo buscou identificar o posicionamento dos enfermeiros frente às práticas da eutanásia na UTI. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de caráter e abordagem quanti-quantitativa, realizado com 7 profissionais da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional Dep. Janduhy Carneiro, dos quais os dados foram obtidos através de um questionário. Dos participantes, 100% são do gênero feminino, especialistas, tem entre 1 e 5 anos de formação e são adeptos do catolicismo. Observa-se que 71% têm conhecimento razoável a respeito do tema, enquanto que 29% têm pouco conhecimento. Dos entrevistados, 86% afirmaram não ter vivenciado nenhum fato condizente a prática da eutanásia, enquanto que 14% afirmam ter passado por experiência em que o paciente ou seus familiares solicitassem o ato. 86% da amostra disseram que a eutanásia não é a única forma de aliviar o sofrimento de pacientes com doenças incuráveis, e que não são a favor da aprovação do Senado para a legalização da morte sem dor, destacando-se ainda 14% a favor. Relatam que se a prática fosse legal no país, os responsáveis pelo ato seriam os familiares. Observa-se que a maioria segue seus

¹Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: renata.scarvalho01@gmail.com .

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

³Enfermeira pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP.

⁴Enfermeira pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP. Especialista em Enfermagem do Trabalho e Urgência e Emergência pelas FIP, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, Patos – PB.

⁵Orientador da pesquisa/Enfermeiro pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP. Especialista em Urgência e Emergência pelas FIP, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, Patos – PB.



Artigo

preceitos religiosos e não são a favor da eutanásia. Assim, o estudo buscou compreender o termo eutanásia, a opinião de enfermeiros e o inevitável processo de morrer. Portanto, conclui-se que se deve oferecer e garantir ao enfermo terminal cuidados especializados, amparo na sua morte, respeito a sua dignidade e ao mesmo tempo proteção ao seu direito à vida.

Descritores: Enfermeiro. Eutanásia. Pacientes. Terapia Intensiva.

ABSTRACT – The study sought to identify the position of nurses facing the euthanasia practices in the ICU. This is an exploratory and descriptive study of character and quantitative and qualitative approach, performed with 7 professionals from the Intensive Care Unit of the Regional Hospital Dep. Janduhy Carneiro, of which the data were obtained through a questionnaire. Of the participants, 100% are female, experts have between 1 and 5 years of training and followers of Catholicism. It is observed that 71% have reasonable knowledge of the subject, while 29% have little knowledge. Of the respondents, 86% said they had not experienced any fact consistent practice of euthanasia, while 14% claim to have gone through experience that the patient or his family requested it to act. 86% of the sample said that euthanasia is not the only way to alleviate the suffering of patients with incurable diseases, and which are not in favor of Senate approval for the legalization of death without pain, especially still 14% in favor. Report that the practice was legal in the country, responsible for the act would be the family. It is observed that most follow their religious precepts and are not in favor of euthanasia. Thus, the study sought to understand the term euthanasia, the opinion of nurses and the inevitable process of dying. Therefore, it is concluded that should provide and the terminally ill specialized care, support in his death, respect their dignity while protecting the right to life.

Keywords: Nurse. Euthanasia. Patients. Intensive Care.

INTRODUÇÃO

Distante de ser um acontecimento próprio da nossa sociedade, a eutanásia apenas ganha novo espaço diante de problemas ocasionados pelas ações provindas do conhecimento do Homem, que na euforia das descobertas fantásticas, despreendeu-se de



Artigo

alguns aspectos fundamentais para a evolução de uma sociedade mais humanizada. Estudos sobre as práticas eutanásicas se voltam ao próprio reino animal, quando alguns seres dão morte a outros para livrá-los de sua existência infeliz.

Em função de alguns fatos surgiu a Bioética, que busca, em suas origens, aspectos fundamentais para a prática desses novos conhecimentos, os quais se encontram em constantes atritos com regras e com princípios, assim como com religiões e com outras culturas. Tais descobertas devem ter, pelo menos em princípio, o objetivo de melhorar a qualidade de vida, não podendo ser esses conhecimentos utilizados contra o próprio Homem, quer violentado seu corpo, quer violentado sua dignidade (COELHO, 2000).

Logo, a eutanásia volta à tona nas discussões ocorridas em todas as esferas da sociedade. Volta-se a questionar princípios tais como Ética e Moral, sendo que, para os profissionais de enfermagem, surge novo instituto chamado de Deontologia. A Bioética oportuniza-se pela conjunção desses novos pensamentos, ocasionando uma nova postura a ser tomada nas ações que envolvem a vida humana. No panorama mundial tal discussão já conduziu muitos países à legalização e outros tantos a caracterização de ilícito (OLIVEIRA, 2007).

Segundo Pessini e Barchifontaini (2005), o termo eutanásia passa por uma evolução semântica ao longo dos séculos. A palavra eutanásia é derivada dos vocábulos gregos *eu*, que literalmente significa bem, e *thanásia*, equivalente à morte, e que entre nós significa boa morte, morte tranqüila, sem dor nem sofrimento. O conceito clássico de eutanásia é tirar a vida do ser humano por considerações "humanitárias" para a pessoa ou para a sociedade (deficientes, anciãos, enfermos incuráveis). A definição comumente utilizada para eutanásia é a de que uma pessoa causa a morte de outra debilitada, em sofrimento.



Artigo

Preocupados com o conhecimento preciso dos conceitos de eutanásia e baseado nessas premissas, surgiu o interesse de trabalhar a opinião dos profissionais enfermeiros atuantes em Unidades de Terapia Intensiva – UTI a respeito da eutanásia. Visto que esses convivem diariamente com pacientes graves, críticos, em estado vegetativo ou terminal, pretende-se abordar perguntas consideradas essenciais para o assunto em pauta, identificando as opiniões dos mesmos através do seguinte questionamento: Será que existe profissional de enfermagem a favor da eutanásia, mesmo sabendo que é crime? Até que ponto é certo manter a vida humana, submetendo o paciente, muitas vezes a tratamentos degradantes e humilhantes?

Este trabalho abordou alguns conceitos em torno da temática da eutanásia. Todavia é de fundamental importância o conhecimento preciso e correto das expressões eutanásia, distanásia, ortotanásia, suicídio e suicídio assistido para o entendimento e posicionamento futuros. Tais discussões em torno da morte fazem parte da vida dos seres humanos desde os primórdios da civilização. A eutanásia, por determinados povos, em contextos históricos específicos foi acatada, em outras tantas vezes, rechaçada.

Baseado nessas premissas, o presente estudo teve como objetivos identificar o posicionamento dos enfermeiros frente às práticas da eutanásia na UTI e descrever os diversos termos derivados da eutanásia.

METODOLOGIA

O presente estudo é do tipo exploratório e descritivo, de caráter e abordagem quanti-qualitativa. O mesmo foi realizado com 07 (sete) enfermeiros da Unidade de



Artigo

Terapia Intensiva do Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro, localizado na Rua Horácio Nóbrega, S/N, Bairro Belo Horizonte no município de Patos – PB. Todos aceitaram participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), no qual foram informados sobre o interesse e objetivos do estudo.

Os dados foram obtidos através de um instrumento do tipo questionário, previamente elaborado, contendo perguntas objetivas, subjetivas e não indutivas. Foram coletados junto à própria pesquisadora, individualmente em dias previamente agendados pelos participantes, cujo tempo de duração para cada entrevista foi em média de 15 minutos.

Após a coleta, os dados foram analisados e discutidos à luz da literatura. A análise do material empírico foi efetuada após leitura e releitura dos dados coletados, que foram agrupados e categorizados segundo os temas emergentes das informações repassadas pelos sujeitos. Foram analisados estatisticamente e os resultados apresentados em forma de gráficos.

Foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos uma cópia do projeto de pesquisa, a fim de se obter o consentimento para realização do mesmo, que foi analisado e aprovado através do Protocolo nº 354/2009. Para o desenvolvimento do estudo, este foi realizado obedecendo às normas éticas de pesquisas envolvendo seres humanos, que envolve o respeito aos caracteres individuais e coletivos dos participantes do estudo, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes deles, incluindo o manejo de informações ou materiais, preconizados pela Resolução de nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde (BRASIL, 2012).



Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com os dados sócio-demográficos da amostra, observou-se que (7) 100% dos profissionais entrevistados na pesquisa são do gênero feminino. De acordo com a faixa etária, observa-se que (2) 28,6% dos enfermeiros participantes se encontram com idade entre 26 e 30 anos, (4) 57,14% na faixa entre 36 e 40, e (1) 14,28% tem mais de 40 anos de idade.

Em relação à titulação dos enfermeiros entrevistados na pesquisa, nota-se que (1) 14,28% possui apenas graduação, (5) 71,43% possui título de pós-graduado e (1) 14,28% possui mestrado, sendo nula as respostas para doutores. Quanto ao tempo de formação, pode-se observar que (3) 42,86% dos enfermeiros participantes têm entre 1 e 5 anos de formados, (1) 14,28% compreende entre 6 e 10 anos, (1) 14,28% entre 11 e 15 anos, e (2) 28,6% se encontra com mais de 15 anos de formação.

Quanto à religião dos enfermeiros entrevistados, observa-se que (7) 100% dos participantes da pesquisa são adeptos do catolicismo. Salienta-se, portanto a mais recente posição da Igreja Católica em relação à prática da eutanásia, a qual não comunga com a idéia da morte assistida, interpretando esse fato como fruto de uma cultura da morte, gerada por uma sociedade de consumo e bem-estar que não suporta a velhice e a debilidade (LORDELO, 2008).



Artigo

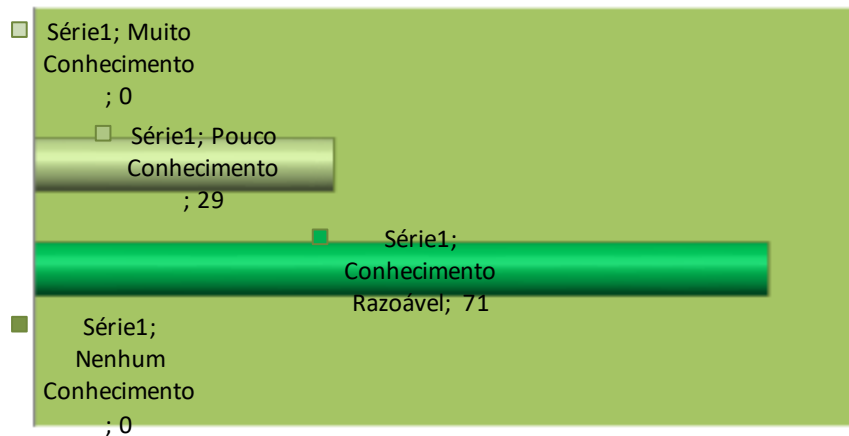


Gráfico 1 – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: A respeito do termo Eutanásia, tem conhecimento do tema?

De acordo com os dados apresentados no Gráfico 1, percebe-se que 71% afirmam ter um conhecimento razoável a respeito do tema eutanásia, enquanto que 29% relata ter pouco conhecimento. Observando o Gráfico, nota-se que são nulas as respostas para aqueles com muito ou nenhum conhecimento. Dado bastante significativo, visto que foi nula a resposta para aqueles sem conhecimento sobre o tema, apesar de parte da amostra ter um conhecimento razoável do assunto.

Sabe-se que eutanásia é um termo pouco conhecido e compreendido no Brasil, mas é uma prática bem real em alguns países, inclusive no nosso. O debate sobre a questão da eutanásia está avançando no meio do contexto social, pois os gastos em saúde pública estão altíssimos e vão aumentar ainda mais nas próximas décadas, principalmente com a população idosa e outras pessoas vulneráveis como deficientes e os doentes incuráveis, e



Artigo

isso não é benéfico a nenhum país. Portanto, se torna cada vez mais necessário a busca por uma interpretação e por uma atualizada conceituação do que se trata eutanásia.

Segundo Oliveira (2007), a eutanásia é o ato de, invocando compaixão, matar intencionalmente uma pessoa. Na atualidade, entende-se geralmente que "eutanásia" significa provocar uma boa morte "morte misericordiosa", em que uma pessoa acaba com a vida de outra pessoa para benefício desta. A palavra eutanásia tem sido utilizada de maneira confusa e ambígua, pois tem assumido diferentes significados conforme o tempo e o autor que a utiliza.

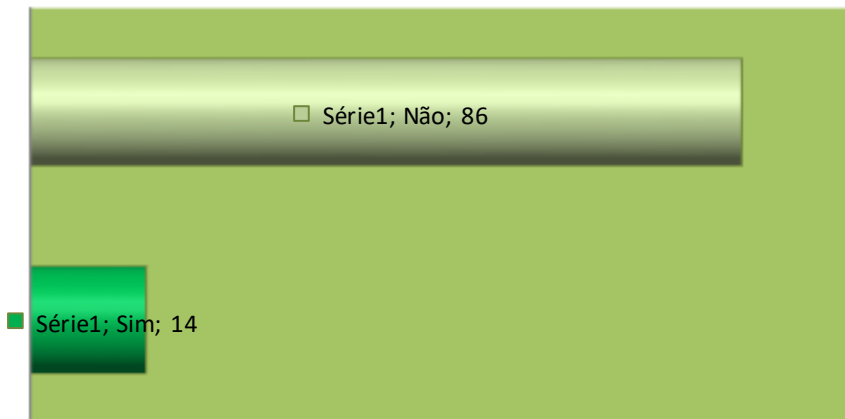


Gráfico 2 – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: Em sua opinião, a Eutanásia é a única forma de aliviar o sofrimento de pacientes portadores de doenças incuráveis ou em estado terminal?

Os dados percentuais presentes no Gráfico 3, mostram que 86% da amostra relatam que a eutanásia não é a única forma de aliviar o sofrimento de pacientes com



Artigo

doenças incuráveis ou em estado terminal, enquanto que 14% afirmam ser a única maneira de aliviar o sofrimento ou o desgaste de vida de certos pacientes.

Frente a tantas limitações na existência de opções e na plena capacidade de escolha, se os cuidados paliativos e efetivos não forem oferecidos, mais e mais pessoas julgaram que suas vidas não valem à pena. Para que uma escolha seja considerada livre, necessita-se, obviamente, que haja pelo menos duas opções. Mas, muitas vezes, não é isso o que ocorre no caso de pacientes terminais. Em todos os países do mundo, mesmo entre os mais ricos, não há equipes que possam dar cuidados adequados a uma parcela significativa desses pacientes inexoravelmente para a morte. Os profissionais de saúde quase nunca recebem treinamento em cuidados paliativos a fim de minorar a dor e o sofrimento e melhorar a qualidade de vida dos pacientes terminais.

O dever dos profissionais de saúde, entre eles o enfermeiro, é curar, quando for possível, aliviar o sofrimento e agir na proteção dos melhores interesses do seu paciente. Não fazer nenhuma exceção a este princípio até mesmo em casos de malformação ou doença incurável. Para tanto, pode-se aliviar o sofrimento de um paciente com enfermidade terminal suspendendo o tratamento curativo com o consentimento do paciente ou a família imediata em caso de estar impossibilitado de se expressar. A suspensão do tratamento não desobriga os médicos e enfermeiros da sua função de assistir a pessoa agonizante e dar-lhe os medicamentos necessários para aliviar a fase terminal da sua doença (COELHO, 2000).



Artigo

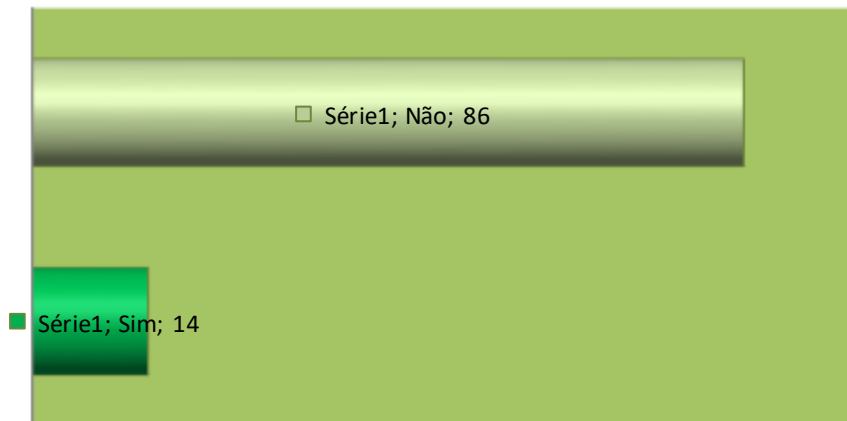


Gráfico 3 – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: Você é a favor da aprovação do Senado Federal em legislação para legalização de morte sem dor no nosso País?

Pode-se constatar através dos dados presentes no Gráfico 4, que 86% da amostra afirmam que não são a favor da aprovação do Senado para a legalização da morte praticada através da eutanásia, enquanto que apenas 14% relata ser a favor. Dado este bastante significativo, pois apesar do pequeno percentual a favor dessa prática, fica evidente que alguns indivíduos quebram as expectativas daqueles com poucas ou quase nenhuma chance de sobreviver.

De acordo com Amaral (2006), há muitas tentativas no sentido de legalizar a eutanásia, no entanto, pouca força tem os projetos de vir a cerca dessa descriminalização, pois, admitir a prática desse método, para muitas pessoas, é o mesmo que admitir a eliminação de vidas humanas, simplesmente por se encontrarem em estado de



Artigo

enfermidade grave ou gravíssima. A sociedade não está preparada para isso e não poderia estar.

Ainda conforme o mesmo autor há grande aceitação em relação à prática da ortotanásia, que ocorre quando o paciente se recusa aos tratamentos e opta por aceitar a morte, uma vez que não se pode obrigar ninguém a ser submetido a intervenções médicas, na maioria das vezes, inúteis, caras e dolorosas.

Abreu (2007), diz que a aceitação da eutanásia levaria a quebra da confiança que o doente tem no enfermeiro e nas equipes de saúde e poderia levar a uma liberalização incontrollável da “licença para matar”. Nenhum argumento ético, social, moral, jurídico, ou da deontologia das profissões de saúde justifica, em tese, tornar possível por lei a morte intencional de doentes (mesmo que não declarado ou assumido como tal por qualquer pessoa designadamente por decisão médica, ainda que a título de “a pedido e/ou de compaixão”).

Se a eutanásia fosse aprovada pelo Senado Federal, os médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, bem como os próprios familiares teriam a tarefa de causar a morte. A aprovação da eutanásia não somente iria alterar o objetivo da atenção à saúde, como poderia influenciar, negativamente, a desconfiança para com o profissional, por parte dos pacientes. Uma vez que, os maiores interessados seriam na maioria das vezes os familiares. Muito se tem visto que são inúmeros os casos de mortes envolvendo bens materiais.



Artigo



Gráfico 4 – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: Se a Eutanásia fosse legalizada no Brasil, quem seria o responsável pela decisão do ato?

De acordo com o Gráfico 5, observa-se que 86% dos enfermeiros entrevistados relataram que se a eutanásia fosse legalizada no Brasil, os responsáveis pela decisão do ato seriam os familiares, enquanto que 14% responderam ser o paciente. Nota-se também que foram nulas as respostas daqueles que acham que essa decisão deveria partir do profissional médico ou do enfermeiro.

Em hipótese alguma ninguém pode e nem deve autorizar a morte de um ser humano inocente, mesmo na impossibilidade do enfermo não decidir. Porém, diante de uma morte inevitável, apesar dos meios empregados, é lícito em consciência tomar a decisão de renunciar a alguns tratamentos que procurariam unicamente uma prolongação precária e penosa da existência, sem interromper, entretanto, as curas normais devidas ao enfermo em casos semelhantes. Devem-se prestar cuidados paliativos adequados aos



Artigo

pacientes nos momentos finais de suas vidas, todavia, apesar das conseqüências nefastas de algumas situações, o ser humano tem direito a uma morte digna.

Amaral (2006), diz que, na impossibilidade do enfermo decidir, a decisão recairá, via de regra, para seus representantes legais, ou seja, seus familiares de primeiro grau, mas, deve-se antes de tudo, levar em consideração o paciente e a solução que melhor pode atender aos interesses legítimos deste fato.

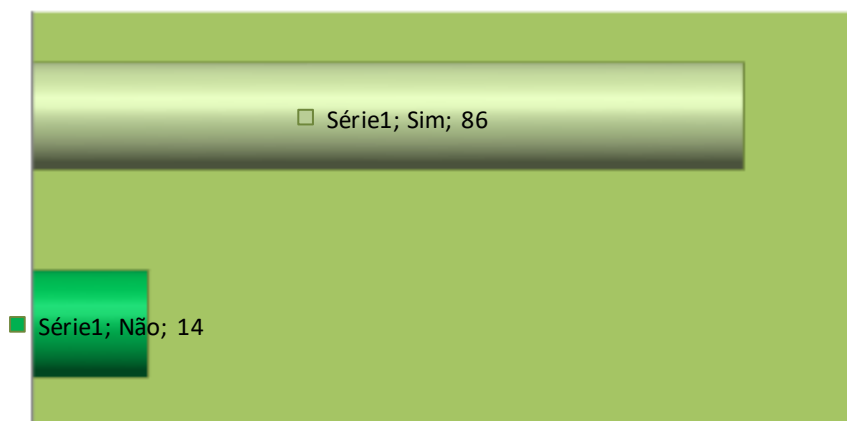


Gráfico 5 – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: Você ouviu ou presenciou algum ato de negligência ou omissão de socorro que veio se finalizar no fim da vida do paciente?

De acordo com a análise do Gráfico 6, percebe-se que 14% dos entrevistados na pesquisa responderam que não presenciaram nenhum ato de negligência ou omissão de socorro que veio a se finalizar com a vida do paciente, enquanto que 86% relatam ter presenciado atos de negligência ou de omissão frente as necessidades e a vida de pacientes.



Artigo

Através da análise percebe-se que é freqüente profissional ou cidadãos comuns se depararem com quadros de omissão ou negligência por parte de alguns profissionais.

Nos dias atuais, ainda há práticas de negligência ou omissão de socorro que por ventura venha finalizar a vida dos pacientes. Embora não se pratica abertamente, a mistanásia, porém, esta é praticada no convívio social, na família, na seletividade, nas filas de hospitais, e até mesmo nos leitos de UTI. Sendo assim, se torna necessário rever as nossas ações e nossas atitudes em favor da vida.

Segundo Rocha e Ballen (2006), na América Latina, de modo geral, a omissão de socorro é a forma mais comum da mistanásia, meio estrutural que atinge milhões de doentes durante sua vida inteira e não apenas nas fases avançadas e terminais de suas enfermidades. A ausência ou a precariedade de serviços de atendimento médico, em muitos lugares, garante que pessoas com deficiências físicas ou mentais ou com doenças que poderiam ser tratadas morram antes da hora, padecendo enquanto vivem dores e sofrimentos em princípios evitáveis.

Dessa forma, a mistanásia é uma forma de negligência ou omissão de socorro, pois, é notória grande massa de doentes e deficientes que, por motivos políticos, sociais, culturais e econômicos, não chegam a ser pacientes, pois não conseguem ingressar efetivamente no sistema de atendimento. Para tanto, os doentes que conseguem ser pacientes, em seguida se tornam vítimas de erros e, os que acabam sendo vítimas de má-prática por motivos econômicos, científicos ou sociopolíticos. No Brasil, muitas pessoas ainda morrem por falta de recursos para custear uma assistência. Isto é resultante e considerada a morte miserável, fora e antes da hora.



Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em toda trajetória descrita neste trabalho pleiteou-se delinear o alcance e os limites do conceito da eutanásia, assim como identificar a posição de enfermeiros atuantes em Unidades de Terapia Intensiva frente a essa prática. O desenvolvimento, no presente trabalho, da questão conceitual que envolve a problemática da eutanásia teve como alvo o entendimento específico de cada expressão, sua aplicação, fixação, expansão e suas implicações.

Por meio da análise dos resultados intermediados por enfermeiros que trabalham com pacientes terminais ou sem qualquer expectativa de vida, percebe-se que em sua maioria, estes são do gênero feminino, com faixa etária predominante entre 36 e 40 anos de idade, especialistas em Terapia Intensiva, com tempo de formação entre 1 e 5 anos, e adeptos a religião católica.

Quanto ao conhecimento desses profissionais a respeito do tema, pôde-se observar que os entrevistados relataram ter um conhecimento razoável frente à eutanásia. Isso implica dizer que muitos já ouviram falar, discutiram o assunto, ou mesmo já se depararam com tal situação. Em sua maioria, relataram não ter vivenciado nenhum fato condizente com essa prática, afirmando também não ser esta a única forma de aliviar o sofrimento de pacientes com doenças incuráveis ou em estado terminal, deixando evidente que outros meios podem ser utilizados, e que a vida e os limites do paciente também devem ser respeitados.

Observa-se que os enfermeiros não são a favor da aprovação pelo Senado Federal para a legalização do ato de eutanásia, apesar de está tramitando um projeto de Lei estabelecendo critérios para a legalização da “morte sem dor”. Vale salientar que esse



Artigo

projeto deve ser votado, e que uma junta médica juntamente com demais senadores são os responsáveis pela decisão. Relatam que se a eutanásia fosse legalizada no Brasil os responsáveis pela decisão do ato seria os familiares, assim como nos casos de doação de órgãos.

Nota-se que grande parcela dos entrevistados afirma ter presenciado atos de omissão de socorro ou negligência, relatando também que os tratamentos experimentais não devem ser utilizados como forma terapêutica. Todos têm igual direito de receber todo o tratamento que a medicina dispõe a seu favor. Para tanto, é imprescindível que sejam somados esforços para suavizar as dores fisiológicas, esforços dos familiares ou de suas pessoas próximas, dando assistência moral e psicológica, conferindo alento e consolação nos momentos finais, assistência religiosa conforme seu credo, e finalmente, esforços de toda a sociedade no sentido de valorizar e proteger a vida humana.

Eutanásia é, então, a morte cruel, a ação determinada de causar ou apressar a morte do paciente. Significa uma doce e tranquila morte, sem dores físicas e torturas morais, que possam sobrevir nas pessoas naturais com idades mais avançadas, portadoras de doenças incuráveis ou em estado terminal. Fica evidente que todos os participantes do estudo ignoram a prática da eutanásia, se comprometendo com a vida, deixando que essa tome seu curso natural, relatando só Deus ter o direito de intervir na vida humana.

Assim, é importante que os profissionais que lidam com os pacientes fora de possibilidades terapêuticas recebam apoio psicológico para melhor lidar com seus anseios e limitações na prática do cuidar. Com isso espera-se uma assistência diferenciada e consciente das obrigações e dos deveres que o profissional de saúde tem para com o paciente e, ainda, que o profissional enfermeiro reconheça que, embora a não possibilidade de cura exceda os limites terapêuticos, jamais excederá os limites do cuidar.



Artigo

A vida é o bem maior que devemos tutelar, sem ela não existe direito. Sendo assim, pode-se concluir que a vida é realmente um direito de todos, e jamais pode se tornar pesada demais, pois vai ferir frontalmente o princípio da dignidade. O homem não tem o direito de praticar a eutanásia, em caso algum, ainda que a mesma seja a demonstração aparente de medida saudável.

REFERÊNCIAS

ABREU, E. L. et al. A visão do enfermeiro em relação a eutanásia. **Revista Científica da FAMINAS**. Muriaé: v.3, n.1, sup. 1, p. 246, jan-abr, 2007.

AMARAL, M. S. L. **Conflito de interesses entre familiares na condução da eutanásia**. Monografia. Presidente Prudente: SP, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução nº 466/12**. Conselho Nacional de Saúde. Regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde. Brasília: 2012.

COELHO, M. S. **Eutanásia: uma análise a partir de princípios éticos e constitucionais**. Bacharel em Direito: Santa Cruz do Sul (RS), 2000.

LORDELO, P. **Sem religião nós só plantamos a idéia: cristianismo-eutanásia**. 2008. Disponível em: <<http://www.semreligiao.com.br/2008/05/26/eutanasia-cristianismo/#more-732008>>. Acesso em: 20 de Agosto de 2009.

OLIVEIRA, R. **Eutanásia**. Escola Secundária Dr. Casimiro Matias. Ed. Almeida, 2007.

PESSINI, L; BARCHIFONTAINI, C. P de. **Problemas atuais da bioética**. 7.ed. São Paulo: Layola, p. 379, 2005.



Temas em Saúde

Volume 16, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

Artigo

ROCHA, A. F. A; BALLEEN, K. C. G. **Eutanásia, ortotanásia e distanásia em face da dignidade humana, o direito à vida, e os direitos de uma personalidade no direito pátrio.** Monografia. Maringá: 2006.



Eutanásia: opinião de enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva

Páginas 418 a 435

435

Artigo

Cuidado de enfermagem à mulher com depressão pós-parto na atenção básica

Nursing care the woman depression postpartum in primary care

Fernanda de Medeiros Leônidas¹

Francisca Elidivânia de Farias Camboim²

RESUMO: A depressão pós-parto, ou depressão puerperal é um transtorno depressivo que pode acometer a mulher durante a gestação ou puerpério. Sua origem pode estar associada ao fator biológico, marcado pela vulnerabilidade hormonal e/ou genética e ao fator psicossocial, sob o qual as transformações ocorridas na vida da mulher durante a maternidade podem favorecer o surgimento da depressão. Esta pode interferir na vida da mulher e do seu conceito, pois na maioria dos casos há rejeição do bebê pela mãe, e isto influenciará negativamente no desenvolvimento da criança e no estabelecimento dos vínculos afetivos entre mãe e filho. Assim, destaca-se a importância da assistência de enfermagem à mulher durante o pré-natal e puerpério, pois o enfermeiro acompanha a mulher durante a gestação e no pós-parto, podendo contribuir de forma positiva na qualidade de vida de mãe e filho, favorecendo um diagnóstico precoce da doença, com início do tratamento e rápida recuperação da mulher, reduzindo os prejuízos que esta doença pode trazer para mãe e filho. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a assistência de enfermagem a portadora de depressão pós-parto na atenção básica.

UNITERMOS: Depressão. Pós-Parto. Enfermagem.

SUMMARY: postpartum depression or postpartum depression is a depressive disorder that can affect women during pregnancy or the postpartum period. Its origin may be associated with biological factor, marked by hormonal vulnerability and / or genetic and

¹ Enfermeira. Pós-Graduada em Enfermagem Obstétrica pelas Faculdades Integradas de Patos. Residente em Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente no Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB . Email: fernandaleonidas20@gmail.com.

² Enfermeira. Especialista em saúde mental. Mestranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP. Docente do curso Bacharelado em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos.



Artigo

psychosocial factors, under which the changes occurred in women's lives during maternity may favor the onset of depression. This can interfere with the life of the woman and her fetus, because in most cases there is rejection of the baby by the mother, and this will negatively influence the child's development and the establishment of affective bonds between mother and child. Thus, there is the importance of the woman nursing care during the prenatal and postpartum period because the nurse accompanies the woman during pregnancy and postpartum, can contribute positively in the mother and child life quality, favoring an early diagnosis of the disease with early treatment and speedy recovery of women, reducing the damage that this disease can bring to mother and child. Thus, this study aims to analyze the nursing care carrier of postpartum depression in primary care.

KEYWORDS: Depression. Postpartum. Nursing.

INTRODUÇÃO

A depressão é uma patologia que interfere no estado biopsicossocial do indivíduo. Caracterizada como um problema de saúde pública, essa doença pode ser causada por vários fatores e em todas as suas formas é observado um quadro de tristeza profunda e humor deprimido no indivíduo. Provoca uma desordem no estado mental da mulher que ocorre no período pós-parto ou puerperal. Os sinais clínicos podem surgir logo nas primeiras semanas após o nascimento. Esta desordem pode comprometer tanto a vida materna, como o desenvolvimento do bebê e a interação mãe-filho.

Geralmente, no quadro clínico de uma puérpera com depressão pós-parto ocorre humor rebaixado, alteração no sono, alteração de peso e/ou apetite, perda de interesse em realizar as atividades que geram prazer, sensação de fadiga, sentimento de culpa e até mesmo pensamentos de morte ou suicídio (CANTILINO *et al.*, 2009).

Os fatores de riscos associados à DPP são história anterior de depressão, idade menor que 16 anos, eventos estressantes durante a gestação, pouco suporte social e



Artigo

financeiro, relações afetivas conflituosas, personalidade desorganizada, gravidez indesejada, abortamento, dentre outros (CAMACHO *et al.*, 2006).

O diagnóstico da depressão pós-parto é dado pelo médico psiquiatra com apoio de um psicólogo. Porém, o enfermeiro da atenção básica, durante a assistência no pré-natal pode ser muito importante para o reconhecimento de sinais e sintomas associados à DPP. No entanto, por ser o profissional que acompanha a mulher tanto durante o pré-natal quanto no período do puerpério, o enfermeiro é peça fundamental para um diagnóstico precoce desse quadro depressivo.

O tratamento da DPP é feito através do uso de medicamentos antidepressivos, que tem se mostrado eficazes e essenciais para a recuperação da puérpera. A terapia comportamental-cognitiva (TCC) também tem sido importante para a prevenção da DPP quando aplicada em grávidas com sintomatologia depressiva (CHO; KWON; LEE, 2008).

Tendo em vista que o enfermeiro é o profissional que está mais próximo da mulher durante a gestação e também no pós-parto, é necessário que este saiba identificar fatores ou condições que sejam consideradas riscos ou agravantes para a saúde da mulher, como a depressão pós-parto (VALENÇA; GERMANO, 2010).

Diante do exposto, evidenciam-se as seguintes questões de pesquisa: Qual a assistência de enfermagem prestada à portadora de depressão pós-parto na Atenção Básica? Quais as práticas de enfermagem desenvolvidas com essas mulheres? Quais os fatores contribuintes para a depressão pós-parto? Nesse contexto, a pesquisa teve como objetivos analisar o cuidado de enfermagem a portadora de depressão pós-parto na atenção básica; descrever as práticas de enfermagem desenvolvidas com essas usuárias na atenção básica; e identificar fatores contribuintes para a depressão pós-parto.



Artigo

A essência deste estudo permitirá um aprofundamento neste assunto, que trará para a academia a disponibilidade de pesquisa, visto que esse é um problema que pode interferir não somente na vida materna, mas também no desenvolvimento do bebê. Portanto, é de grande importância que a enfermagem possa prestar uma assistência diferenciada para a portadora de depressão pós-parto, favorecendo assim uma boa e rápida recuperação.

MÉTODOS

O processo de formulação do trabalho se deu mediante a busca de literaturas científicas encontradas no Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), compilando publicações na base de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe (LILACS), no Banco de Dados SciELO – Scientific Electronic Library Online, no período de fevereiro a maio de 2015. Utilizaram-se os descritores padronizados e disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Depressão. Pós-Parto. Cuidados de Enfermagem. Como critério de inclusão adotou-se artigos publicados em língua portuguesa e que apresentaram como objeto de estudo a temática central: Cuidados de enfermagem a mulher com depressão pós-parto. Como critérios de exclusão consideraram-se os artigos publicados em língua estrangeira, bem como os estudos que não apresentaram aspectos que contribuíssem com o objetivo desta pesquisa. Selecionou-se então 15 artigos para comporem o estudo. Para análise dos dados, adotou-se a técnica da análise de conteúdo, modalidade temática (BARDIN, 2011). Da análise dos dados, emergiram quatro categorias: (a) Depressão Pós-parto (DPP); (b) Assistência de



Artigo

enfermagem na depressão pós-parto; (c) Depressão pós-parto e a assistência da Atenção Básica; e (d) Depressão pós-parto e a interação mãe-bebê.

DEPRESSÃO PÓS-PARTO

A depressão pós-parto (DPP) é uma condição conhecida como considerável causa de morbidade materna, com grande importância na saúde pública. Além das grandes consequências na vida materna, a DPP afeta tanto o binômio mãe-filho, como o convívio familiar (WHO; UNFPA; SIT; WISNER, 2009). Ocorre mundialmente variando de acordo com a região e o instrumento utilizado para mensurá-la. Apresenta uma incidência que varia de 10% a 20%, na estatística de um caso para cada 1.000 mães (LEUNG; ARTHUR; MARTINSON, 2005).

No tocante à etiologia, a depressão puerperal pode estar associada ao fator biológico, que sustenta a presença de uma vulnerabilidade hormonal e/ou genética, e ao fator psicossocial que acredita que as transformações ocorridas na vida da mulher durante a gestação e após o parto podem contribuir para o desenvolvimento de uma DPP (BLOCH *et al.*, 2000; FIGUEIRA *et al.*, 2010; BOYCE, 2003). Saliente-se que “este tipo de depressão parece ser fruto da adaptação psicológica, social e cultural inadequada da mulher frente à maternidade” (SILVA, 2010, p. 412).

A sintomatologia da DPP é semelhante a da depressão maior, podendo ocorrer na mulher um quadro de tristeza profunda, sentimentos de inutilidade, choro sem explicação, baixa auto-estima, rejeição do bebê, sentimento de incapacidade para cuidar



Artigo

da criança, desinteresse em amamentar. Alguns sinais e sintomas podem surgir durante a gestação e outros relacionados à criança podem manifestar-se após o nascimento.

Assistência de enfermagem na depressão pós-parto

A consulta de enfermagem é muito importante durante o período gestacional e no puerpério. Através do pré-natal, o enfermeiro é o profissional que mantém um contato contínuo durante a gestação e este deve ter sensibilidade para compreender a gestante, ouvir e dialogar com ela, conhecendo seus medos frente à maternidade, podendo ajudá-la a enfrentá-los.

No período do pós-parto, a qualidade da assistência oferecida é fundamental para melhor adaptação e alcance do papel da maternidade. Na DPP, o enfermeiro pode colaborar de forma satisfatória, pois ao conhecer a situação vivida, este profissional pode auxiliar a puérpera, ajudando-a a superar e se preparar melhor para as novas condições que o puerpério exigirá dela, contribuindo para uma maternidade tranqüila tanto no binômio mãe-filho como no contexto familiar (KOGIMA, 2004).

A interação do profissional com o acompanhante da puérpera é fundamental para que se possa buscar alguma dificuldade não informada ou não detectada pela equipe de enfermagem (RIBEIRO; ANDRADE, 2009).

Em relação à maternidade deve-se considerar:

A experiência de gestar, parir e cuidar de um filho pode dar à mulher uma nova dimensão de vida e contribuir para o seu crescimento emocional e pessoal. Ao mesmo tempo pode causar desorganização interna, ruptura de vínculos e de papéis e até resultar em quadros de depressão puerperal (MERIGHI, 2006 *apud* SILVA, 2010, p. 415).



Artigo

Espera-se que a união de forças entre os profissionais de saúde e os familiares seja capaz de transformar a etapa da DPP em uma fase que a mulher possa sentir-se mais segura e confiante para expor seus sentimentos, sentindo-se acolhida e ajudada. Dentre os profissionais de saúde, os enfermeiros, devem estar sempre atentos e, quando necessário, informar à família que algo não está bem com a puérpera e vice-versa (RIBEIRO; ANDRADE, 2009).

Contudo, para que a assistência de enfermagem seja prestada de forma positiva, é importante que o profissional saiba reconhecer os sinais clínicos relacionados à DPP, podendo favorecer para um diagnóstico precoce e felizmente para uma rápida recuperação da puérpera.

Depressão pós-parto e a assistência na atenção básica

A atenção básica, através do Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), oferece o serviço de pré-natal, que é um acompanhamento da mulher durante a gestação, parto e pós-parto.

Para Nascimento, Rodrigues e Almeida (2007, p. 312) “a assistência pré-natal compreende um conjunto de atividades com a finalidade de diminuir riscos e implementar medidas que trariam maior nível de saúde para a mulher e seu conceito.”

Com a criação dos CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), as mulheres que são suspeitas de depressão ou DPP na Estratégia Saúde da Família (ESF) podem ser encaminhadas para esses centros, onde serão acompanhadas durante o tratamento pelo médico psiquiatra e por psicólogos, o que será muito importante para sua recuperação.



Artigo

Porém, algumas vezes a assistência da ESF não é oferecida com uma boa qualidade, como deveria ser, o que dificulta o diagnóstico do quadro depressivo durante a gestação ou puerpério.

Depressão pós-parto e a interação mãe-bebê

A DPP tem grande impacto na vida materna, e conseqüentemente na vida do bebê. A puérpera com depressão pós-parto não demonstra afeta pelo seu conceito, o que não é comum quando a maternidade é tida como um momento de felicidade na vida da mulher. Essa rejeição pelo bebê pode prejudicar bastante seu desenvolvimento.

Os bebês filhos de mães depressivas são mais susceptíveis a retardo no desenvolvimento cognitivo e social, alterações no sono, problemas gastrointestinais, distúrbios no ganho ponderal e dificuldade no crescimento (WHO, 2009).

Geralmente o bebê precisa ser cuidado por terceiros, pois a mãe sente-se incapaz de cuidar da criança, deixando de amamentá-la, o que seria primordial para um desenvolvimento saudável.

O distanciamento do bebê pela necessidade de precisar ser cuidado por outras pessoas pode prejudicar ainda mais os vínculos afetivos entre mãe-filho e fortalecer o sentimento de inadequação materna (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2003; JOSEFSSON, BERG, NORDIN, 2001).

Portanto, a DPP pode trazer prejuízos tanto para a vida materna quanto para a criança. Diante disso, deve-se ressaltar o quanto é indispensável que a mulher receba uma assistência qualificada, que busque principalmente prevenir a depressão pós-parto.



Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observando que o enfermeiro é o profissional que coordena as ações da equipe na Estratégia Saúde da Família, é importante que ele esteja atento para o reconhecimento dos fatores que podem levar a uma depressão pós-parto (DPP). Isso implica que esse profissional esteja habilitado a desenvolver ações de prevenção dessa doença e promoção da saúde e qualidade de vida da mulher no período puerperal.

Foi verificado que muitas vezes a DPP passa despercebida pelos profissionais de saúde, pois estes associam os sintomas apresentados pela mulher, com o desânimo normal que é vivenciado no pós-parto. Espera-se que este estudo possa contribuir para aprimorar a assistência de enfermagem, podendo estimular, sensibilizar e capacitar os estudantes e profissionais sobre a influência de uma assistência qualificada para o reconhecimento da DPP em tempo hábil, proporcionando o início da terapêutica de forma precoce, favorecendo uma rápida e surpreendente recuperação da puérpera.

REFERÊNCIAS

BOYCE M. P. Risk factors for postnatal depression a review and risk factors in Australian populations. **Arch Womens Ment Health**. 2003; 6 (Supl 2): 43-50. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14615922>. Acesso em: 20 Abr. 2014.

BLOCH M.; SCHIMIDT P. J.; DANACEAU M.; MURPLY J.; NIEMAN L.; RUBINOW D. R. Effects gonadal steroids in women with a history of postpartum



Artigo

depression. **Am J Psychiatry**. 2000, 157 (6): 924-30. Disponível em: <http://journals.psychiatryonline.org/data/Journals/AJP/3713/924.pdf>. Acesso em: 20 Abr. 2014.

CAMACHO R. S.; CONTINELLI F. S.; RIBEIRO C. S.; CONTILINO A.; GONSALES B. K.; BRAGUITTONI E.; RENNÓ-JR J. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério. **Rev Psiquiat Clin**. 2006; 33:92-102. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol33/n2/92.html>. Acesso em: 20 Abr. 2014.

CANTILINO A.; ZAMBALDI C.A.; SOUGEY E. B.; RENNO-JR J. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Rev Psiquiatr Clin**. 2010; 37:278-84. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol37/n6/288.htm>. Acesso em: 20 Abr. 2014.

CHO H. J.; KWON J. H.; LEE J. J. Antenatal cognitive-behavioral therapy for prevention of postpartum depression: a pilote study. **Yonsei Med J**. 2008, 49 (4): 553-62. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2615282/>. Acesso em: 20 Abr. 2014.

FIGUEIRA P.; MALLOY-DINIZ L.; CAMPOS S.; MIRANDA D. M.; ROMANO-SILVA M. A.; NEVES F. S.; et al. An association study between the Val66Met polymorphism 5 of the BDNF gene and postpartum depression. **Arch Women Ment Health**. 2010, 13 (3): 285-9. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20169377>. Acesso em: 20 Abr. 2014.

JOSEFSSON A.; BERG G.; NORDIN C.; SYDSJO G. Prevalence of depressive symptoms in late pregnancy and postpartum. **Acta Obstet Gynecol Scand** 2001; 80 (3): 251-5. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11207491>. Acesso em: 20 Abr. 2014.

KAPLAN H. I.; SADOCK B. J.; GREBB J. A. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 8ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2003.

KOGIMA E. O. O entendimento dos enfermeiros de uma Unidade Básica de Saúde acerca da depressão puerperal [dissertação]. São Paulo: Faculdade da Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2004; 123p. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/14292?show=full>. Acesso em: 20 Abr. 2014.



Artigo

NASCIMENTO, E. R.; RODRIGUES, Q. P.; ALMEIDA, M. S. Indicadores de qualidade da assistência pré-natal em Salvador - Bahia. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 3, Sept. 2007. Disponível em:

http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/pt_a11v20n3.pdf. Acesso em: 20 Abr. 2014.

RIBEIRO, W. G.; ANDRADE, M. O papel do enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto (DPP). **Informe-se em promoção da saúde**, v.5, n.1.p.07-09, 2009.

Disponível em: <http://www.uff.br/promocaodasaude/dpp3.pdf>. Acesso em: 20 Abr. 2014.

SILVA, F. C. S. da et al. Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família. **Acta paul. Enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 3, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a16.pdf>. Acesso em: 20 Abr. 2014.

SIT D. K.; WISNER K. L. Identification of postpartum depression. **Clin Obstet Gynecol.** 2009; 52: 456-68. Disponível em:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2736559/>. Acesso em: 20 Abr. 2014.

VALENÇA, C. N.; GERMANO, R. M. Prevenindo a depressão puerperal na Estratégia Saúde da Família: Ações do enfermeiro no pré-natal. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 11, n. 2, p. 129-139, abr./jun. 2010. Disponível em:

<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/382/pdf>. Acesso em: 20 Abr. 2014.

WHO, UNFPA. **Mental health aspects on women's reproductive health. A global review of the literature.** Geneva: WHO PRESS; 2009.



Artigo

Assistência de enfermagem no controle da hipertensão arterial em encarcerados

Nursing care in hypertension control blood in imprisoned

Jose Adeildo da Silva Soares¹

Marcelo Alves Barreto²

Kilmara Melo de Oliveira Sousa³

Priscila Costa Melquíades Menezes⁴

RESUMO: A Hipertensão Arterial é uma patologia de importância problemática na saúde pública. É frequentemente assintomática, de progressão silenciosa, o diagnóstico deve considerar a identificação de fatores associados e, na maioria dos casos, seu diagnóstico é tardio. Este estudo objetiva Investigar as ações de enfermagem desenvolvidas quanto ao controle da hipertensão arterial em presidiários, no município de Patos-PB. Trata-se de pesquisa de campo de caráter exploratório e descritivo, sob uma abordagem quantitativa realizada na unidade penitenciária de segurança máxima procurador Romero Nóbrega, localizada no município de Patos-PB, no período de fevereiro e março de 2016, com a população portadora de hipertensão arterial. De acordo com os dados obtidos, percebe-se que a maioria dos entrevistados encontra-se com idade acima de 40 anos de vida, faixa etária bastante propensa à elevação da pressão arterial. Apesar de viverem em sistema carcerário, os presidiários informam que têm a oportunidade de realizarem atividades físicas e até caminhada por causa das orientações recebidas pelos profissionais da saúde, alguns há mais de 15 anos, sendo necessário tomarem alguns cuidados como adotar uma dieta hipossódica, fazer uso de anti-

1. Acadêmico do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP). Email: jadeildosilva@hotmail.com

2. Especialista em Saúde Pública. Mestre em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP)

3. Especialista em Saúde pública. Mestre Profissional em Uti. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

4. Orientadora da pesquisa. 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).



Artigo

hipertensivos e exercícios físicos, sendo que alguns já adotam uma alimentação mais rigorosa, completamente livre de sal. Conclui-se que a assistência voltada aos encarcerados transmite conhecimentos sobre a patologia, oferecendo uma melhor promoção à saúde e atuação de forma eficiente. Contudo, ainda falta se levar a sério o problema de hipertensão, não só por aqueles que oferecem assistência, mas principalmente por aqueles que têm problemas com a elevação da pressão arterial.

Descritores: Ações de Enfermagem, Hipertensão Arterial, Saúde.

ABSTRACT: Hypertension is a condition of issue importance in public health. It is often asymptomatic, silent progression, diagnosis should consider the identification of factors and, in most cases, diagnosis is late. This study objective to investigate the nursing actions taken regarding the control of hypertension in prisoners in the city of Patos-PB. This is an exploratory field research and descriptive, in a quantitative approach carried out in the penitentiary unit maximum-security prosecutor Romero Nobrega, located in the city of Patos-PB, between February and March 2016 with the population with high blood pressure. According to the data obtained, it is clear that the majority of respondents is over age 40 years; age very prone to high blood pressure. Despite living in the prison system, prisoners report that they have the opportunity to perform physical activities and even walk because of the guidance received by health professionals, some for over 15 years, and must take some care as Adopting a low sodium diet, Make use of antihypertensive drugs and exercise, and some have adopted more rigorous food, completely free of salt. It is concluded that assistance directed to imprison transmits knowledge about the disease, offering had better promote health and performance efficiently. However, there is still to take seriously the problem of hypertension, not only by those who offer assistance, but also mainly for those who have problems with high blood pressure.

Descriptors: Nursing Actions, Hypertension, Health.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é apontada como uma das doenças cardiovasculares mais frequentes. É também um dos principais fatores de risco para as



Artigo

complicações cardiovasculares associadas, como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. Hipertensão arterial é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva (BRASIL, 2006).

No Brasil, no ano de 2012, 49.511 homens e 34.602 mulheres foram vítimas de infarto agudo do miocárdio. Já o contingente total de mortes decorrentes de doenças do aparelho circulatório - que inclui, além do infarto, a doença cardíaca hipertensiva, doença renal hipertensiva e a hipertensão essencial, foram 131.558 pessoas mortas no mesmo ano, sendo que, 79.830 vítimas foram homens e 51.728 das mortes foram ocasionadas em mulheres (DATASUS, 2014).

Segundo o ministério da justiça, a população prisional no ano de 2000 correspondia a um total de 232.755, ao passo que, em 2010, esse número havia modificado para 496.251 presos. Comparado aos Estados Unidos, o número é muito inferior, no entanto o crescimento da população carcerária em um período de 10 anos, mais que dobrou e alcançou um incremento de 113,2%. (MONTEIRO; CARDOSO, 2013).

O Ministério da Saúde do Brasil publicou o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), apresentou em 2007, dados crescentes nos agravos de afecções na população carcerária, o que é preocupante devido aos fatores desencadeantes de doenças cardiovasculares, que evidenciam um déficit na assistência a uma população tão peculiar. Um quadro ainda inadequado e insuficiente, de carência assistencial preventivo gerando o impacto negativo desse plano para a população de sentenciados.



Artigo

No decorrer da graduação e durante atuação profissional no presídio masculino como agente penitenciário, foi possível observar a inter-relação das ações envolvidas no âmbito do trabalho, na realização da assistência de enfermagem foram encontrados pacientes com HAS, objetivando identificar a importância da assistência de enfermagem e a atuação destes profissionais para o alcance da qualidade de vida, visto que dentre as atribuições da enfermagem encontram-se a promoção, prevenção e controle da doença, buscando evitar ou retardar o surgimento de agravos decorrentes dessa patologia. Partindo dessa argumentação, podemos questionar: quais ações de enfermagem são oferecidas para o controle da hipertensão arterial no sistema carcerário?

Portanto, nosso interesse ao escolher essa temática foi no sentido de esclarecer aos presidiários os vários pontos importantes acerca da hipertensão arterial, como também visando investigar o nível de conhecimento deles, a fim de intervir com assistência da equipe de enfermagem, visando melhorar a qualidade de vida dos encarcerados.

O presente estudo contribuirá de várias formas, pois teremos o aprimoramento dos conhecimentos sobre pacientes portadores de HAS, como também do nosso conhecimento assim como o repasse de informações, sobre as formas preventivas da hipertensão, o estudo também servirá como base de dados para outras pesquisas. Será ressaltada a importância da realização de consulta de enfermagem, buscando ações que visem a promoção e implementação de meios de vida saudáveis, informações plausíveis para meios adequados a sua condição atual, sendo oferecida uma assistência de forma holística.



Artigo

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva com abordagem quantitativa. Segundo Gil (2007), as pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Foi adotado o método quantitativo de análise de dados, sendo a coleta de dados constituída de perguntas objetivas e subjetivas, sendo um procedimento sistemático para a descrição e explicação do estudo em questão.

O universo populacional foi constituído por Presidiários da Penitenciária Romero Nóbrega de Patos-PB, a pesquisa foi realizada numa amostra de 10 homens detentos já há um bom tempo.

O instrumento utilizado para coleta foi um questionário semi-estruturado, que se caracteriza como uma técnica de fácil obtenção de dados onde são formuladas questões previamente elaboradas (PRESTES, 2008). Este foi dividido em dois itens: Identificação e aspectos sócio demográficos e dados relacionados ao tema da pesquisa.

Os dados foram coletados no período de fevereiro e março de 2016, com tempo previsto de 15 minutos para a resposta de cada participante, no presídio. Após a coleta dos dados, os mesmos foram analisados estatisticamente de acordo com as variáveis quantitativas.

Essa pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética com o número de parecer 1.447.151. Os resultados estão expressos em tabelas para melhor compreensão e discussão dos mesmos.



Artigo

O desenvolvimento deste estudo respeitou os pressupostos da Resolução 466/2012 que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, normatizada pelo Conselho Nacional de Saúde, desta forma, garante o anonimato dos participantes deste estudo (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1:Dados sócio-demográficos. Presidiários da Penitenciária Romero Nóbrega de Patos-PB, 2016.

		Total	%
Faixa etária	Entre 18 e 29 anos	0	0%
	Entre 30 e 39 anos	3	30%
	Entre 40 e 49 anos	6	60%
	Acima de 50 anos	1	10%
	TOTAL	10	100%
Estado civil	Solteiro	5	50%
	Casado	3	30%
	União Estável	2	20%
	TOTAL	10	100%
Filhos	Sim	9	90%
	Não	1	10%
	TOTAL	10	
	Motorista	1	10%
	Agricultor	1	10%



Artigo

Profissão	Pintor	1	10%
	Chefe de Cozinha	1	10%
	Comerciante	1	10%
	Serralheiro	1	10%
	Padeiro	1	10%
	Estudante	1	10%
	Servente de Pedreiro	2	20%
	TOTAL	10	100%
Renda Familiar	Menos de 1 salário mínimo	3	30%
	De 1 a 3 salários mínimos	6	60%
	Mais de 4 salários mínimos	1	10%
	TOTAL	10	100%
Tempo de Detenção?	1 a 2 anos	3	30%
	3 a 6 anos	3	30%
	Acima de 10 anos	4	40%
	TOTAL	10	100%

Fonte: Dados Obtidos na Pesquisa.

A avaliação dos dados sócio-demográficos foi realizada com base em seis variáveis: faixa etária, estado civil, paternidade, profissão, renda familiar e tempo de detenção.

Os dados foram coletados através de questionários com respostas abertas e de múltipla escolha. Contudo, para melhor entendimento, a exposição das respostas é dada através de tabela (tabela 2) onde facilita a compreensão das informações.

Quanto a faixa etária, dos 10 (dez) detentos que responderam ao questionário, houve prevalência de 60% com idade entre 40 e 49 anos, 30% com idade entre 30 e 39



Artigo

anos e apenas 10% com idade superior a 50 anos. Quanto ao estado civil, 50% corresponde ao total de solteiros, 30% são casados e 20% vivem em união estável. Em relação a paternidade o resultado é quase unânime, pois 90% dos detentos têm filhos, restando apenas 10% que não é pai.

A variável que mais se diversificou foi em relação a profissão dos entrevistados. Apresentaram funções diferentes, ficando apenas 20% com a mesma atividade trabalhista: servente de pedreiro. As demais profissões, as quais correspondem a 10% cada uma, são as seguintes: motorista, agricultor, pintor, chefe de cozinha, comerciante, estudante, serralheiro e padeiro.

A situação econômica, refletida na variável renda familiar, apresenta maior porcentagem para o recebimento de um a três salários mínimos, com 60% do total; 30% informou receber menos que um salário e apenas 10% recebe mais de 4 salários mínimos.

De acordo com os dados obtidos, percebe-se que a maioria de presidiários está com idade acima de 40 anos de vida, faixa etária bastante propensa à elevação da pressão arterial, conforme explica a cardiologista Oliveira (2015), apesar de não ter uma idade em que ela começa a se tornar uma preocupação, a hipertensão arterial, é um problema de saúde que acomete cerca de 30% a 40% da população brasileira a partir dos 40 anos.

A maioria dos presos estão em regime prisional há mais de 10 anos, o que corresponde a 40% dos entrevistados, sendo que os outros 60% estão igualmente divididos em 1 a 2 anos e 3 a 6 anos de detenção. Vale ainda informar que aqueles que estão há mais tempo no cárcere são os detentos de idade variável de 30 a 39 anos, o que indica suas entradas na prisão ainda muito jovens.

Os dados relacionados ao objetivo da pesquisa foram colhidos, analisados e apresentados através da tabela 2 para uma melhor visualização e entendimento.



Artigo

Tabela 2: Dados das condições de saúde dos presos da Penitenciária Romero Nóbrega, Patos – PB, 2016.

QUESTIONÁRIO	RESPOSTAS	TOTAL	%
Você sabe do que se trata hipertensão arterial?	Sim. Elevação da pressão que pode causar problemas no coração	2	20%
	Sim. Quando a pressão está alta	1	10%
	Não.	2	20%
	Sim. Elevação da pressão causa dores de cabeça	3	30%
	Sim. Quando a pressão está alta sente falta de ar, cansaço, dores de cabeça e tontura	2	20%
	TOTAL	10	100%
Você é hipertenso? Se sim, há quanto tempo?	Sim. 1 ano	1	10%
	Sim. 2 anos	1	10%
	Sim. 3 anos	2	20%
	Sim. 4 anos	2	20%
	Sim. 5 anos	1	10%
	Sim. 10 anos	1	10%
	Sim. 15 anos	2	20%
	TOTAL	10	100%
Quais cuidados você tem como portador de Hipertensão Arterial Sistêmica?	Alimentação sem sal ou com pouco sal e faz uso de medicação	6	60%
	Adota uma dieta hipossódica, faz uso de medicação e faz caminhada	2	20,00%
	Apenas toma medicação	1	10,00%
	Medicação e exercício físico	1	10,00%
	TOTAL	10	100,00%
Tem algum outro problema de saúde	Sim. Problema Cardíaco	1	10,00%
	Não	9	90,00%



Artigo

associado a hipertensão? Qual?			
	TOTAL	10	100,00%
Existe alguma assistência médica e/ou de enfermagem na atenção ao hipertenso nesse presídio? Qual a função?	Sim. Verificar a pressão para manter o controle e orientar quanto a medicação	6	60,00%
	Sim. Orientar quanto a alimentação, medicação e prática de exercícios físicos	3	30,00%
	Sim. Verificar a pressão, orientar a medicação e encaminhar ao médico quando necessário	1	10,00%
	TOTAL	10	100,00%
Quantas consultas você já fez desde o início do cárcere?	1 a 3 consultas	5	50,00%
	4 a 6 consultas	0	00,00%
	Acima de 7 consultas	5	50,00%
	Nenhuma	0	00,00%
	TOTAL	10	100,00%
Você realiza atividade física no ambiente prisional?	Não	6	60,00%
	Sim. Caminhada	4	40,00%
Existe algum controle na sua dieta	TOTAL	10	100,00%
	Sim.	9	90,00%



Artigo

por parte do serviço carcerário?	Não.	1	10,00%
	TOTAL	10	100,00%

Em se tratando do conhecimento dos detentos em relação à hipertensão arterial, nota-se que não desconhecem totalmente o assunto. Em linhas gerais, entendem que hipertensão é a elevação da pressão, que pode causar problemas no coração, dores de cabeça, falta de ar, cansaço, e tontura. Contudo, desconhecem que a hipertensão é assintomática até fases muito avançadas da doença, não existindo um sintoma específico que possa servir de indício para procurar um médico.

De acordo com Pinheiro (2009), acreditar na possibilidade de descobrir se a pressão arterial está alta ou está normal apenas com base na presença ou na ausência de sintomas, como dor de cabeça, cansaço, dor no pescoço, dor nos olhos, sensação de peso nas pernas ou palpitações, etc., é um equívoco que geralmente acontece com muitas pessoas. O fato de pessoas não verificarem sua pressão arterial simplesmente porque não tem nenhum sintoma, ela pode ser hipertensa e não sabe. Por outro lado, se o paciente é sabidamente hipertenso, mas também não mede a pressão arterial periodicamente, pode ter a falsa impressão de há ter controlada. Não existe nenhuma maneira de avaliar a pressão arterial sem que se faça a aferição através de um aparelho específico.

O caso de algumas pessoas sentirem dor de cabeça ou mal estar quando apresentam pressões arteriais muito elevadas não significa que estes sintomas sirvam de parâmetro. Estas mesmas pessoas podem ter picos de hipertensão assintomáticos e nem perceberem a alteração. É bom evidenciar que a dor aumenta a pressão arterial,



Artigo

dificultando o diagnóstico em saber se a pressão subiu pela dor de cabeça ou a dor de cabeça surgiu pela pressão alta.

A pesquisa mostra que todos os entrevistados são hipertensos, alguns há mais de 15 anos, sendo necessário tomarem alguns cuidados como evitar alimentação com sal, tomar medicação e fazer exercícios físicos, sendo que alguns já adotam uma alimentação mais rigorosa, completamente livre de sal. Essas atitudes influenciam de maneira significativa na qualidade de vida do hipertenso conforme explica Fontenelle (2010), obedecer as orientações garantirá melhor qualidade de vida ao hipertenso combatendo as causas e prevenindo a hipertensão arterial. Além do mais, manter um estilo de vida saudável, contribuirá não só para melhorias do hipertenso, mas para toda população.

Sabe-se que a elevação da pressão arterial pode acarretar em outros problemas de saúde. Na penitenciária Romero Nóbrega, 10% dos presos referem ter problema cardíaco, consequência associada à hipertensão. De acordo com Baal (1998), ocasionalmente, pode-se apresentar um crescimento do ventrículo esquerdo, com o intuito de criar a força extra necessária; o qual pode ser detectado como um impulso presente no lado esquerdo do tórax. Geralmente, nesse momento, o abastecimento sanguíneo do miocárdio mostra-se, insuficiente e o coração começa a falhar; o paciente passa a apresentar falta de ar devido ao edema pulmonar cumulativo, chegando, às vezes, ao *infarto do miocárdio*.

Diante desse quadro clínico, 60% dos detentos entendem que o papel do enfermeiro na assistência de enfermagem na atenção ao hipertenso é de verificar a pressão para manter o controle e orientar quanto a medicação. Já 30% referem que o papel do enfermeiro é orientar quanto a alimentação, medicação e prática de exercícios físicos e apenas 10% informam que o papel do enfermeiro é de encaminhar para atendimento



Artigo

médico. Observa-se, dessa forma, que existe controle na dieta dos presidiários por parte do serviço carcerário com o intuito de auxiliar no combate a hipertensão.

De acordo com o Ministério da Saúde (2006), a adoção de hábitos alimentares saudáveis é essencial para o tratamento da hipertensão. A dieta desempenha um papel importante no controle da hipertensão arterial. Uma dieta com conteúdo reduzido de teores de sódio, baseada em frutas, verduras e legumes, cereais integrais, leguminosas, leite e derivados desnatados, quantidade reduzida de gorduras saturadas, trans e colesterol mostrou ser capaz de reduzir a pressão arterial em indivíduos hipertensos.

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (2006), a prática de atividade física regular também é indispensável. Pacientes hipertensos devem iniciar atividade física regular, pois além de diminuir a pressão arterial, o exercício pode reduzir consideravelmente o risco de doença arterial coronária e de acidentes vasculares cerebrais e a mortalidade geral, facilitando ainda o controle do peso.

Em alguns casos, a dieta e os exercícios físicos isoladamente não resolvem, sendo necessário recorrer a tratamento farmacológico. O objetivo primordial do tratamento da hipertensão arterial é a redução da morbidade e da mortalidade cardiovascular do paciente hipertenso, aumentadas em decorrência dos altos níveis tensionais e de outros fatores agravantes. São utilizadas tanto medidas não-farmacológicas isoladas como associadas a fármacos anti-hipertensivos. Os agentes anti-hipertensivos a serem utilizados devem promover a redução não só dos níveis tensionais, como também a redução de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais.

Ao questionar sobre a quantidade de atendimento médico recebido na prisão, 50% responderam que realizaram de 1 a 3 consultas e os outros 50% informaram que já foram atendidos mais de 7 vezes. Em conformidade com artigo 14 da Lei de Execução Penal –



Artigo

LEP, “A assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico”(BRASIL, 1996). Em face dessa informação, infere-se que a penitenciária está oferecendo aos detentos o devido atendimento à saúde obedecendo aos parâmetros legais.

Diante das respostas, percebe-se que apesar de todos os entrevistados terem a pressão arterial elevada, apenas 40% fazem atividade física dentro do presídio. Os demais, que correspondem a 60%, são sedentários, o que agrava ainda mais sua condição de hipertenso. A Sociedade Brasileira de Hipertensão (2012) informa que pessoas que praticam atividades físicas são predispostas a ter o organismo forte e resistente às doenças, pois estas têm mais dificuldade de se manifestar. Já o corpo com falta de estímulo vai sucumbindo, perdendo suas capacidades e funções, facilitando o aparecimento de muitas doenças, inclusive a hipertensão arterial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência de enfermagem nos presídios é de fundamental importância para a prevenção das complicações crônicas no tratamento de hipertensão arterial. O conjunto de ações desenvolvidas trabalham medidas de implementação que visam às necessidades básicas dos penitenciários. Com objetivo de dispor seus conhecimentos técnicos, científicos e humanos na assistência, o profissional em enfermagem visa minimizar complicações, por meio de palestras educativas, consultas e acompanhamentos.

Apesar de viverem em sistema carcerário, os presidiários informam que têm a oportunidade de realizarem atividades físicas e até caminhada por causa das orientações



Artigo

recebidas pelos profissionais da saúde que atentam para importância de exercícios físicos regulares no combate a hipertensão. Contudo, a maioria dos entrevistados informam não fazer nenhum tipo de exercício muito embora sendo necessário. Isso só mostra o quanto ainda falta se levar a sério o problema de hipertensão, não só por aqueles que oferecem assistência, mas principalmente por aqueles que têm problemas com a elevação da pressão arterial.

O trabalho foi importante para mostrar a atual realidade dos encarcerados, como também abordar o direito que eles têm de assistência à saúde. Além disso, contribuiu para a conscientização enquanto aluno de Enfermagem sobre a necessidade e a importância de uma saúde mais igualitária, independentemente da população que esteja sendo assistida.

REFERÊNCIAS

BAAL, Jhon. **Compreendendo as doenças**: pequeno manual do profissional de saúde. São Paulo: Ágora, 1998.

BRASIL. **Execução Penal**: comentários à Lei nº 7.210, de 11-7-84. 6.ed. São Paulo: Atlas, 1996.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. **Resolução 466/2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 12 dez. 2012.



Artigo

BRASIL. Ministério da saúde. DATASUS. **Em seu último levantamento DATASUS registra 469 vítimas de infarto agudo do miocárdio no Tocantins**. 2014. disponível em: www.datasus.gov.br: <http://datasus.saude.gov.br/nucleos-regionais/tocantins/noticias-tocantins>. Acesso em 31 de Outubro de 2015.

FONTENELLE, Leonardo. **Como prevenir e controlar a hipertensão arterial**.2010. Disponível em <http://leonardof.med.br/2010/04/26/como-prevenir-e-controlar-a-hipertensao-arterial/>. Acesso em 9 de Abril de 2016.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2007.

MONTEIRO, F. M.; CARDOSO, G. R. **A seletividade do sistema prisional brasileiro e o perfil da população carcerária**. Civitas, Porto Alegre, v.1, p. 93-117, jan/abr.2013.

OLIVEIRA, Eloina Nunes de. **Hipertensão arterial, uma inimiga silenciosa e muito perigosa**.2015. Disponível em <http://www.isaudebahia.com.br/noticias/detalhe/noticia/hipertensao-arterial-uma-inimiga-silenciosa-e-muito-perigosa/>. Acesso em 12 de abril de 2016.

PINHEIRO, Pedro. **Hipertensão arterial – sintomas, causas e tratamento**.2009. Disponível em <http://www.mdsaude.com/2009/02/sintomas-e-tratamento-da-hipertensao.html>. Acesso em 12 de Abril de 2016.

PRESTES, M. L. M. **A pesquisa e a construção do conhecimento científico**. 3. ed. São Paulo: Rêspel, 2008.

Sociedade Brasileira de Hipertensão. **Revista Hipertensão Resumos**. V. 1. Ano 2012. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/mobile/pdf/resumos2.pdf> . Acesso em 12 de Abril de 2016.



Artigo

**Câncer de colo do útero: papel do enfermeiro na prevenção e detecção precoce
dessa neoplasia na atenção básica**

**Cervical cancer: nurses' role in prevention and early detection of this neoplasm in
primary**

Laís Marina dos Santos¹

Ana Karla Bezerra da Silva Lima²

RESUMO - O câncer cervical é uma neoplasia maligna causada por alterações celulares no epitélio da cérvix uterina de evolução lenta e progressiva, sendo vários os fatores predisponentes a esse tipo de neoplasia. Assim, este estudo objetivou: descrever os fatores de risco ao câncer do colo do útero em mulheres entre 25 e 64 anos de idade; determinar a importância da atuação do enfermeiro na prevenção dessa neoplasia; e destacar a importância de sua detecção precoce. O desenvolvimento do trabalho foi feito mediante uma revisão bibliográfica na literatura nacional, utilizando-se de descritores, cujos achados demonstram que os fatores de risco estão relacionados aos cuidados com a saúde e ao estilo de vida. Evidenciam a contribuição do enfermeiro na promoção da saúde, na realização de medidas preventivas e detecção precoce da neoplasia, a exemplo do exame Papanicolau. Conclui-se que o enfermeiro tem papel importante nas ações de promoção da saúde e de prevenção do câncer do colo do útero pela atuação diretamente junto às usuárias, realizando o preparo, a coleta do material para o exame e o acompanhamento das mesmas na Unidade Básica de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de colo do útero. Fatores de risco. Papel do enfermeiro na atenção básica.

¹ Enfermeira. Concluinte do curso de Especialização em Saúde Pública

² Bacharel em Ciências Contábeis. Enfermeira. Especialista em Contabilidade Pública. Cursando Especialização em Urgência e Emergência. Docente nas Faculdades Integradas de Patos – FIP. Docente na Faculdade Nova Esperança – FACENE.



Artigo

ABSTRACT - Cervical cancer is a malignant neoplasm caused by cellular changes in the epithelium of the uterine cervix in a slow and progressive evolution, with several predisposing factors for this type of cancer. Thus, this study aimed to: describe the risk factors for cervical cancer in women between 25 and 64 years old; determine the importance of the nurse's role in preventing this cancer; and highlight the importance of early detection. The development work was done by a literature review in the national literature, using descriptors, whose findings show that the risk factors are related to health care and lifestyle. Show nurses' contribution to health promotion, in carrying out preventive measures and early detection of cancer, such as the Pap smear. It is concluded that the nurse plays an important role in health promotion and prevention by acting cervical cancer directly with the users, performing the preparation, collection of material for the exam and their follow-up in the Basic Unit of health.

KEYWORDS: cervical cancer. Risk factors. Role of nurses in primary care.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitadas as demandas relativas à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 1930, 1950 e 1970, traduziam uma visão restrita sobre a mulher baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica. Assim, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1984, prevendo a assistência à mulher de forma integrada, abordando-se as várias fases de sua vida, da adolescência à menopausa, incluindo a assistência ao pré-natal, parto e puerpério (ciclo gravídico-puerperal), planejamento familiar (ciclo reprodutivo), assistência clínico-ginecológica (prevenção e controle do câncer ginecológico e de mama e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis). O objetivo do programa é melhorar as condições



Câncer de colo do útero: papel do enfermeiro na prevenção e detecção precoce dessa neoplasia na atenção básica

Páginas 463 a 475

Artigo

de saúde da mulher e reduzir as taxas de morbidade e mortalidade maternas (BRASIL, 2004).

Na assistência clínico-ginecológica há especial preocupação com a prevenção do câncer cérvico-uterino, pois a ocorrência deste tipo de neoplasia expressa à baixa cobertura dos exames preventivos e pouco investimento em atividades de educação em saúde. A incidência por câncer de colo de útero torna-se evidente na faixa etária de 20 a 29 anos e o risco aumenta rapidamente até atingir seu pico geralmente na faixa etária de 45 a 49 anos. Quase 80% dos casos novos ocorrem em países em desenvolvimento incluindo o Brasil. Em Pernambuco, o instituto estimou a ocorrência de 1.020 casos novos de câncer do colo do útero no ano de 2010, uma incidência de 22,21 casos para cada 100.000 mulheres. O Presente perfil sobre câncer de colo do útero no estado descreve várias características relacionadas á ocorrência, assistência e mortalidade da doença (PERNAMBUCO, 2010).

Objetivando abrangência maior na prevenção de incidências por câncer, é necessário que o enfermeiro esteja sempre buscando atualizações e técnicas de trabalho, que sejam capazes de atuar em diferentes campos de ação, oferecendo uma assistência sistemática com foco de atenção na humanização. Ressalte-se que os elevados índices de incidências e mortalidade por câncer de colo uterino no Brasil justificam a necessidade da implementação dos programas nacionais voltados para a prevenção e controle desta patologia, bem como, na verificação das atribuições dos profissionais de enfermagem frente a esta realidade e com isto introduzir uma sistematização de assistência à saúde da mulher com novas tecnologias e mais conhecimentos clínicos para que exista melhor adesão das mulheres desta comunidade e conseqüentemente redução deste problema.



Artigo

Conforme dados do Ministério da Saúde, fica evidente que a incidência de câncer em mulheres na faixa etária de 25 a 49 anos é alta pelo simples fato da não adesão para realização do exame de prevenção do Câncer de Colo Uterino e a consequência são milhares de novas vítimas a cada ano. Assim, o presente estudo teve como objetivos: descrever os fatores de risco ao desenvolvimento de câncer de colo do útero em mulheres entre 25 e 64 anos de idade; determinar a importância da atuação do enfermeiro na prevenção dessa neoplasia; e destacar a importância de sua detecção precoce.

METODOLOGIA

Este estudo é realizado mediante uma pesquisa bibliográfica abrangendo trabalhos científicos publicados com o tema de Câncer de Colo de útero. Com objetivo de subsidiar informações para os profissionais que atuam no Programa de Saúde da Família (PSF). Sua realização aconteceu no período de Julho a Setembro de 2015 quando foram selecionados 10 artigos publicados no período de 2007 a 2011 com a temática em questão. Tem a finalidade de promover contribuições na área da construção do conhecimento, tanto pessoal, no que se refere aos próprios autores, como também daqueles que possam se utilizar deste artigo para consulta.

Na busca eletrônica foram utilizadas as bases de dados: scientific electronic library online (SCIELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Instituto Nacional do câncer (INCA), Associação Médica Brasileira (AMB), Hospital do Câncer de Barretos (HCB) e sites oficiais em saúde. Do ponto de vista da ética da pesquisa envolvendo seres humanos



Artigo

(Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata sobre a condução de pesquisas envolvendo seres humanos, este estudo não necessitou ser submetido a nenhum Comitê de Ética, pois o tipo de abordagem desenvolvida se classifica sem riscos.

DEFINIÇÕES, EPIDEMIOLOGIA E FATORES ASSOCIADOS AO CÂNCER CERVICAL

O Câncer de colo uterino é uma afecção progressiva, iniciada com transformações intra-epiteliais que podem evoluir para um processo invasor num período que varia de 10 a 20 anos, caso não seja oferecido tratamento (BRASIL, 2006). Há vários tipos diferentes de câncer de colo do útero, muitos se originam nas células escamosas, enquanto o restante consiste em adenocarcinomas ou carcinomas adenoescamosos mistos. Os adenocarcinomas começam nas glândulas produtoras de muco e, com frequência, decorrem da infecção por HPV. Muitos cânceres cervicais, quando não detectados e tratados, espalham-se para os linfonodos pélvicos regionais, e a recidiva local não é incomum.

O câncer cervical inicial raramente produz sintomas, e nesse período de evolução, a doença passa por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis, o que lhe confere um dos mais altos potenciais de cura. Quando os sintomas estão presentes, eles podem passar despercebidos como uma fina secreção vaginal aquosa, frequentemente observada depois da relação sexual ou da ducha. Quando os sintomas como a secreção, sangramento



Câncer de colo do útero: papel do enfermeiro na prevenção e detecção precoce dessa neoplasia na atenção básica

Páginas 463 a 475

Artigo

irregular ou dor ou sangramento depois da relação sexual acontecem, a doença pode estar avançada (BRUNNER E SUDDARTH 2008).

O câncer uterino há décadas vem sendo alvo de atenção da comunidade científica, por ocupar lugar de destaque nas elevadas taxas de mortalidade entre a população feminina, especialmente nos países em desenvolvimento, nos quais esse tipo de câncer relaciona – se ao perfil epidemiológico das mulheres, à frequência dos fatores de risco e, sobretudo ao grau de implementação de ações efetivas de curto e longo prazos em todos os níveis de atenção. Estudos revelam associações entre o câncer uterino e o baixo nível socioeconômico em todas as regiões do mundo. Os grupos vulneráveis concentram-se onde existem as maiores barreiras de acesso a redes de serviços para detecção e tratamento precoce desta patologia e de suas lesões precursoras, advindas de dificuldades econômicas, geográficas e culturais (ARAÚJO E FRANÇA, 2003).

Ressalte-se que a mortalidade pelo câncer cérvico-uterino é evitável, e essa afirmação se apoia na evolução lenta da doença, o que favorece, por meio de recursos tecnológicos, o diagnóstico e o tratamento oportuno das lesões precursoras, curáveis em até 100% dos casos. No entanto, apesar de no Brasil ter sido um dos primeiros países a realizar os exames de colpocitologia e colposcopia, esse tipo de câncer ainda continua sendo um sério problema de saúde pública por manter uma das mais elevadas taxas de óbitos (FERNANDES E NARCHI, 2007). O câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de 274 mil mulheres por ano. No Brasil, no ano de 2011, são esperados 18.430 casos novos, com um risco estimado de 18 casos a cada 100 mil mulheres. Em 2007, esta neoplasia representou a



Câncer de colo do útero: papel do enfermeiro na prevenção e detecção precoce dessa neoplasia na atenção básica

Páginas 463 a 475

Artigo

quarta causa de morte por câncer em mulheres (4.691 óbitos), com taxa bruta de mortalidade de 4,71/100 mil mulheres (INCA, 2011).

PREVENÇÃO DO CÂNCER CÉRVICO- UTERINO

Prevenção primária

A prevenção primária do câncer cérvico-uterino refere-se à redução da exposição aos fatores de risco, como o início precoce da atividade sexual, a multiplicidade de parceiros, as doenças sexualmente transmissíveis, especialmente a infecção causada pelo HPV. De modo contextual, a prevenção primária é realizada a partir da identificação da presença de fatores de risco com vistas a prevenir o surgimento da doença. No entanto, o câncer cérvico-uterino há muito vem sendo associado ao baixo nível socioeconômico, tanto pela exposição aos fatores de risco quanto, especialmente, pela desigualdade no acesso aos serviços de saúde. Essas barreiras são multidimensionais, inserindo-se em um contexto social amplo que abarca desde dificuldades geográficas, de informação, familiares, econômicas, culturais, religiosas e emocionais, até o relacionado às políticas de saúde (FERNANDES E NARCHI, 2007).

Diante dessa constatação, acredita-se que a análise dos programas e a proposição de estratégias devam também corresponder à amplitude dos fatores intervenientes. Isso porque o HPV é considerado como o principal fator de risco para a doença. Outros fatores, como tabagismo, multiplicidade de parceiros, início precoce das atividades sexuais, más



Artigo

condições de higiene e alimentação e o uso de contraceptivos orais também tem sido associados ao surgimento da doença (INCA, 2006)

Prevenção secundária

A prevenção secundária do câncer cérvico-uterino é realizada pelo exame citológico para detecção do câncer in situ ou das lesões precursoras, tratáveis e curáveis em até 100% dos casos, sendo utilizado em programas de rastreamentos desta patologia em todo o mundo para interromper o ciclo evolutivo da doença, detectando-a em fase pré-invasiva tratável e curável. No Brasil, as ações de intervenção e controle do câncer têm sido norteadas pela distribuição das lesões cervicais segundo as faixas etárias de mulheres mais acometidas pela doença e pela periodicidade dos exames citológicos, seguindo a lógica epidemiológica do risco e da relação custo/benefício que norteiam as intervenções em saúde pública (FERNANDES E NARCHI, 2007).

As ações de Promoção de Saúde no controle do câncer do colo-uterino devem se pautar na educação em saúde, incentivando e estimulando as mulheres a adotarem cuidados com a saúde e estilos de vida saudáveis (LEFEVRE, 2007). Nessa perspectiva, a diminuição da vulnerabilidade social dependerá da sensibilização dos serviços de saúde para as questões de gênero refletidas na iniquidade de acesso e utilização dos serviços de saúde e na qualidade da assistência prestada. Assim, deve-se reconhecer e respeitar a bagagem cultural, religiosa e moral das mulheres, propondo um espaço de reflexão e discussão sobre crenças, valores e atitudes das mulheres em relação à saúde e ao autocuidado (FERNANDES; NARCHI, 2007).



Artigo

EXAME CITOPATOLÓGICO

O exame citopatológico, ou exame preventivo é o exame que previne o câncer de colo uterino; Esse exame foi criado por Dr. George Papanicolau em 1940. Deve ser realizado em todas as mulheres com vida sexualmente ativa, pelo menos uma vez ao ano. Se o resultado do exame for negativo por três anos seguidos, a mulher pode fazê-lo de três em três anos. Consiste na coleta de material do colo uterino para exame em laboratório. É um exame simples e barato, porém, algumas mulheres ainda resistem em realizá-lo por medo ou vergonha. Para realizar esse procedimento, primeiro se faz o exame externo da vulva e depois se introduz um instrumento chamado especulo pelo canal vaginal para que se possa visualizar o colo do útero, assim as células serão colhidas por meio de uma espátula e de uma escovinha. Essas células são colocadas em uma lâmina e analisadas em laboratório. Recomendam-se alguns cuidados antes da realização do exame, tais como: a mulher não deve ter relação sexual com penetração vaginal nas 48 horas que antecedem o exame; ela não deve estar menstruada; não usar duchas ou medicamentos vaginais nos dois dias anteriores ao exame; e nem fazer ultra-sonografia endovaginal na véspera do exame (ALMEIDA, 2003).

Um dado bastante positivo é que nos últimos 50 anos a incidência de mortalidade por este tipo de câncer vem diminuindo, graças às novas técnicas de rastreamento, por isso ele é um dos mais importantes exames para prevenção da saúde da mulher (BRASIL, 2006). Oportuno se faz enfatizar que mulheres com câncer de colo de útero se encontram fragilizadas e ansiosas com o diagnóstico, prognósticos e com as mudanças na vida pessoal e familiar provocadas pela doença. Muitas mulheres desejam aprender tudo o que



Artigo

puderem sobre sua doença, as opções de tratamento, ação dos quimioterápicos, os efeitos da radiação nas células e sua consequência, e sobre os aparelhos utilizados no decorrer do tratamento. Cabe ao enfermeiro indicar e fornecer orientações relativas às medidas preventivas, identificar precocemente os efeitos colaterais do tratamento a fim de minimizá-los, orientar e acompanhar a paciente e respectiva família e manter em mente que as ações de enfermagem devem ser individualizadas, considerando-se suas características pessoais e sociais (BONASSA, 2002).

ASSISTÊNCIAS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER UTERINO

O profissional de enfermagem deverá contribuir de forma humanizada na melhoria da qualidade de vida da mulher, proporcionando condições que a conduzam a descobrir-se como um ser integral, merecedora de muitos cuidados, inclusive aqueles relacionados à saúde, possibilitando a oportunidade de educá-la no desenvolvimento de um comportamento preventivo, ou seja, realizar busca espontaneamente aos serviços de saúde de forma periódica, mesmo na ausência de sintomas (BARROS, MARIN, ABRÃO, 2002). Em outros termos, a assistência de enfermagem junto à população necessita ser repensada, não em termos de necessidades pré-estabelecidas, mas das necessidades assistências centradas no sujeito-paciente a partir dele próprio.



Artigo

Para que a mulher assuma um comportamento preventivo em saúde, é necessário um trabalho de conscientização, cujo primeiro passo deve ser a orientação a partir das suas necessidades, só assim a enfermagem estará contribuindo de forma efetiva para a melhoria da qualidade de vida das pacientes. Diversas estratégias podem reduzir os fatores de risco para o câncer cérvico-uterino, dentre as quais se destacam: realização de grupos educativos que permitam a discussão de temas como: sexualidade e gênero, vulnerabilidade e prevenção às DST, planejamento familiar, qualidade de vida e prevenção do câncer ginecológico, mobilização das mulheres para o autocuidado, valorização da integralidade na assistência e no estímulo a uma participação ativa das mulheres com atitudes assertivas em relação à sua saúde (FERNANDES E NARCHI, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos principais objetivos da pesquisa é investigar o conhecimento e comportamento da mulher com relação ao exame preventivo de câncer uterino, analisando aspectos de cunho social, cultural e organizacional, visando um planejamento de estratégias mais coerentes dos profissionais de enfermagem frente a este desafio. No cenário da prevenção do câncer eo colo do útero, a atuação do enfermeiro nas equipes da ESF se revelou de importância fundamental. Suas atividades são desenvolvidas em múltiplas dimensões, entre elas: realização das consultas de enfermagem e do exame de papanicolaou, ações educativas diversas junto à equipe de saúde e comunidade,



Artigo

gerenciamento e contatos para o provimento de recursos materiais e técnicos, controle da qualidade dos exames, verificação, comunicação dos resultados e encaminhamentos para os devidos procedimentos quando necessário.

A análise realizada neste estudo trouxe clareza à importância do enfermeiro, assim como de sua integração com os outros componentes da equipe de saúde e com a comunidade. Nessa atuação de aspecto e olhar múltiplo é que se constrói o vínculo necessário à prática que resulta benéfica e se alicerça no conhecimento da realidade local e avaliação constante dos resultados para sistematizar as ações que visam à redução do dano pela doença. Isso deixa evidente a necessidade da realização de outros estudos sobre câncer cervical, que venham a contribuir com novas medidas que favoreçam a prevenção desse tipo de neoplasia.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. P. **Tirando dúvidas sobre a Prevenção, SOS Corpo, Gênero e Cidadania**, São Paulo, 2003.

ARAÚJO, FRANÇA. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil**, In Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de papanicolau, vol. 3, São Paulo, 2003. Disponível em <[HTTP://www.scielo.br/pdf/pág.4](http://www.scielo.br/pdf/pág.4) - 5, acesso em: 16/11/2011.

BARROS, MARIN, ABRÃO. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica, In Práticas de Enfermagem na Assistência Ginecológica**, Cap.21, Roca, São Paulo, 2002, pág. 429 – 432.



Câncer de colo do útero: papel do enfermeiro na prevenção e detecção precoce dessa neoplasia na atenção básica

Páginas 463 a 475

Artigo

BENFAM, Revista Técnica. **Como Prevenir o Câncer da Mama e do Colo do Útero**, São Paulo, 2004.

BONASSA, EMA. **Enfermagem em terapêutica Oncológica**, 2ª Ed. São Paulo, Atheneu, 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretária de Gestão de Investimento em Saúde. **Projeto de Profissionalização dos trabalhadores da Área de Enfermagem**, Cap. 10, Série F. Comunicação e Educação em Saúde, 2ª edição revista, Brasília, 2002, pág. 105-106.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Princípios e Diretrizes**, In Evolução das Políticas de atenção à Saúde da Mulher, Cap. 15, Brasília, 2004, pág. 15 – 16.

BRASIL. **Instituto Nacional do Câncer**, Ações de prevenção primária e secundária no controle do câncer, cap. 5, Brasília, 2006. Pág. 202 – 203.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Controle do Câncer do Colo do Útero, In Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama**, Brasília, 2006, pág. 53 – 66

BRASIL, **Instituto Nacional do Câncer**, Programa Nacional de Controle do câncer do Útero, Brasília, 2011.

BRUNNER E SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico - Cirúrgica In Cuidados a Pacientes com Distúrbios Reprodutivos Femininos**, Cap. 47, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2008, pág. 1425.

CARVALHO, G.M. **Doenças ou anormalidades relacionadas ao útero, In Enfermagem em Ginecologia**, edição Revista e Ampliada, E.P.U, São Paulo, 2004, pág. 94 – 99.

FERNANDES, N. **Enfermagem e Saúde da Mulher**, São Paulo, Manole, 2007.

PERNAMBUCO, Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, **Câncer de colo do útero no estado de Pernambuco**, Recife, 2010.



Artigo

Hipertensão arterial sistêmica em idosos: adesão ao tratamento farmacológico

Systemic hypertension in the elderly: adherence to pharmacological treatment

Maria Thereza Ferreira da Luz Duarte¹

Carlos Bezerra de Lima²

RESUMO - A hipertensão arterial sistêmica está relacionada à quantidade de sangue bombeado pelo coração e a resistência das artérias ao fluxo sanguíneo, trazendo riscos descritos na ocorrência de acidente vascular cerebral, doenças no coração e nos rins, podendo levar a falência do miocárdio. Considerando essas ocorrências em pessoas idosas, este estudo teve como objetivo analisar o tratamento, relatando o abandono ou mesmo resistência à utilização de medicamentos. Sendo uma análise de cunho bibliográfico, com coleta de informações a partir das concepções de vários autores, do ano de 2000 a 2014, totalizando 10 arquivos, os resultados indicam a adesão ao tratamento como um dos principais problemas de saúde do Brasil, concluindo que os idosos, com suas concepções próprias não acham necessária a continuidade com remédio e por vezes realização de exercícios regulares, desconsiderando que as práticas de controle da pressão arterial são insuficientemente utilizadas e desprezadas.

Palavras chave: Hipertensão arterial sistêmica. Idoso. Saúde

SUMMARY - Hypertension is related to the amount of blood pumped by the heart and the strength of arteries to blood flow, bringing risks described in the occurrence of stroke, heart disease and kidney and may lead to failure of the myocardium. Considering these events in elderly, this study aimed to analyze the treatment, reporting the abandonment or even resistance to the use of drugs. Being a bibliographic nature of analysis, gathering information from the views of various authors, the year 2000-2014, a total of 10 files, the results indicate adherence to treatment as one of the major health problems of Brazil, concluding that elderly with their own conceptions do not find necessary to continue with

¹ Enfermeira. Concluinte do Curso de Especialização em Saúde Pública.

² Enfermeiro. Doutor em enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professor na Pós-graduação da FABEX em João Pessoa-PB.



Artigo

medication and sometimes as regular exercises, disregarding the blood pressure control practices are under-utilized and neglected.

Key words: Hypertension. Old man. Health.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) se apresenta como um dos problemas de maior prevalência na saúde pública, sendo identificada a partir de fatores como: idade, hereditariedade, gênero, grupo étnico, obesidade, nível de escolaridade, uso de anticoncepcionais orais, tabagismo (ZATTUNE et al., 2006). Trata-se de um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil, considerando a persistência dos indivíduos na prática de hábitos inadequados envolvidos na alimentação e atividade física, acoplando o tabagismo e cuidados centrados apenas em medicamentos (CHIRELLI, 2009).

A HAS é uma patologia não transmissível, basicamente detectável através da medida da pressão arterial, que age de forma silenciosa, e cujo não tratamento pode resultar em complicações clínicas com sequelas irreparáveis e até mesmo ser fatal, e, tratando-se da pessoa idosa a prevalência da doença aumenta com a idade, sendo que sua abrangência depende de aspectos biológicos, estilo de vida, ambiente físico e psicossocial (DANTAS, 2011). Em idosos pode se apresentar como um fator complicador, reduzindo de forma drástica a qualidade de vida, sobretudo, se constatado o aparecimento de doenças degenerativas (MIRANDA et al., 2002).

Um dado preocupante é que a adesão ao tratamento anti-hipertensivo constitui-se como um problema da faixa etária idosa, sendo o maior desafio enfrentado para o controle adequado da doença. Mudanças de estilo de vida devem ser estimuladas em



Artigo

idosos (DANTAS, 2011). Sob esta perspectiva, este estudo justifica-se pelo interesse em investigar a HAS em idosos, por se apresentar como um problema causador de riscos biológicos, emocionais e sociais, trazendo o aumento de custos com tratamentos a partir de medicamentos, visto a dificuldade sustentada pela percepção de muitos, de que medicamentos não são mais cômodos e ágeis que a realização de atividades físicas.

Assim, o estudo teve como objetivo analisar os fatores de resistência dos idosos quanto ao uso de medicamentos anti-hipertensivos, trazendo a oportunidade de abordar o assunto revestido de acordo com o momento histórico vivenciado. A este fato, o estudo tem sua importância prática configurada na reunião de informações há muito discutidas, sendo entretanto, abordadas de maneira simples e ágil, o que propicia um entendimento geral ao mesmo tempo em que leva a reflexões, colaborando com a incorporação e adequação a novas perspectivas teóricas, capazes de configurar e entreter sob outras vertentes o cenário e contexto da vivência de hipertensos.

REVISÃO DA LITERATURA

Hipertensão Arterial Sistêmica e idosos

A denominação da patologia “hipertensão arterial é o termo clínico que descreve a condição na qual a pressão arterial encontra-se elevada, ou seja, acima dos valores apresentados pelos indivíduos normais, e saudáveis” (WILMORE, COSTILL, 2001, p. 219), estando presente em indivíduos com pressão arterial igual ou superior a 140x90 mm Hg. No Brasil, são desconhecidos estudos que tratem da prevalência da HAS no país. Em



Artigo

nível regional e isoladamente, estima-se que cerca de 30% da população adulta possui a doença. Quando considerado o sexo, 35,8% dos casos registrados são homens, ao passo que nas mulheres, o índice é de 30%, equiparando-se ao índice global que segundo 44 pesquisas realizadas entre 2003 e 2008 em 35 países, revelou 37,8% em homens e 32,1% em mulheres (NOBRE et al., 2013).

A hipertensão é considerada segundo a Organização Mundial da Saúde como um fator de risco que cobre cerca de 1/5 da população adulta ligada a fatores como aumento do peso corporal, estresse, sedentarismo e consumo de bebidas alcoólicas, manifestando-se na maioria das vezes de forma silenciosa, que se não for tratada corretamente pode provocar complicações. Destacam-se ainda, aposentadorias precoces, custos com internações hospitalares, casos da doença na família, e adoção de hábitos de vida inadequados (FERREIRA; BAGNARA, 2011).

A HAS em idosos associa-se a elevações nos sistemas cardiovasculares, com diminuição da sobrevida e piora na qualidade de vida. Destaca-se que o tratamento nesta faixa etária, melhora significativamente o estado de saúde. As modificações no estilo de vida apresentam resultados significativos, desde que bem orientadas, sobretudo, se por equipe especializada. Para idosos, o uso de terapia combinada se apresenta como uma necessidade capaz de melhorar a aderência e eficácia, tal como diminuição de efeitos colaterais, considerando os requisitos do tratamento conforme a fragilidade de cada um. O aumento da expectativa de vida em todo o mundo, relatando a incidência e prevalência de determinadas doenças, sobretudo, cardiovasculares. A citar a população idosa, definida pela Organização Mundial de Saúde como indivíduos com e acima dos 60 anos, o próprio processo de envelhecimento torna os idosos mais suscetíveis a HAS (MIRANDA et al., 2002).



Artigo

Dantas (2011) discorre que os principais fatores dificultados da adesão ao tratamento anti-hipertensivo consistem na falta de poder aquisitivo para obtenção dos medicamentos, questões emocionais, deficiências físicas e mentais, sedentarismo, falta de dieta equilibrada, tabagismo, etilismo, sedentarismo, efeitos colaterais causados pela medicação, abandono familiar. Sozinhos ou de forma associada, estes fatores dificultam e/ou acabam por desestimular o tratamento correto para idosos hipertensos, registrando que as complicações ocorrem, sobretudo, pela não utilização ou utilização incorreta da medicação.

Pode-se considerar a prática de atividades físicas, assumindo segundo Moura, Nogueira (2013) um eficiente papel que além de contribuir com o controle da pressão arterial, proporciona uma vida mais saudável relacionada também aos cuidados com a alimentação. Diversas são as formas de prevenção, acoplando a importância da prática regular de exercícios físicos aeróbicos que além de trazer benefícios para a saúde, auxiliam no controle da pressão arterial, consistindo em mudanças no estilo de vida que segundo Nobre et al. (2013) atuam como refletoras e/ou retardatárias do desenvolvimento da HAS, sendo, assim, indicado para todos, independente de serem hipertensos.

Nesta perspectiva, considera-se que quando mantido de forma frequente e regular, o exercício físico permite ao corpo humano responder com mais consistência as necessidades fisiológicas. Assim, considerando o quesito exercitar, Chirelli (2009) destaca que é a união de duas formas de tratamento que retrai a HAS, sendo: Farmacológico: mediante o uso de medicamentos controladores da pressão alta; Não farmacológico: por meio da atividade física, que dependendo do grau, pode ser controlada com exercícios físicos prescritos e acompanhados por profissionais da área, o que envolve também, a mudança de hábitos alimentares e de vivência.



Artigo

Dessa maneira, o tratamento para HAS tem como objetivo principal prevenir a morbidade e reduzir a mortalidade cardiovascular, sendo que o não farmacológico reduz a pressão arterial proporcionando mudança de estilo de vida, incorporando suplementação de potássio, cálcio e magnésio, controles disciplinares e padrão alimentar ideal, com melhores índices de eficácia quando associado ao uso de medicamentos (NOBRE et al., 2013).

Nesta vertente, pautada na interligação de ações saudáveis e concordando com alterações no estilo de vida, Ferreira, Bagnara (2013) apresentam que a intensidade dos exercícios devem ser fixados predominantemente em aeróbicos, a citar correr, caminhar, pular, nadar, pedalar e dançar, representativos de uma intensidade moderada que capta entre 40 e 60% da máxima de oxigênio, na frequência cardíaca entre 60 e 80%, numa duração de 30 a 60 minutos por dia, ao menos 3 vezes por semana.

Os autores explanam ainda que ultrapassar esse limite, utilizando a força máxima eleva os riscos de aumento de pressão, sendo, portanto, contra indicados. Assim, a prática de atividades físicas propicia adaptações fisiológicas ao sistema cardiovascular, descrevendo aumento da presença de oxigênio e conseqüente diminuição da pressão arterial, permitindo a manifestação de saúde e bem estar.

O tratamento farmacêutico varia de indivíduo para indivíduo considerando os níveis da pressão arterial. A presença ou não de lesão em órgãos-alvo e de fatores de risco associado, determinam o risco ao qual o paciente está submetido e a forma como deve ser tratado. Outros fatores também podem ser considerados, como idade, farmacocinética, farmacodinâmica, fácil posologia dos medicamentos e custos (NOBRE et al., 2013). O direcionamento para intervenções mais eficazes de controle da doença dá-se pelo



Artigo

conhecimento do perfil sócio demográfico dos pacientes, considerando o uso dos serviços de saúde e estratégias terapêuticas utilizadas (ZATTUNE et al., 2006).

As Diretrizes Brasileiras de Hipertensão VI conceituam a hipertensão arterial sistêmica (HAS) como condição clínica multifuncional caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA), frequentemente associada a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento no risco de eventos cardiovasculares, que podem ser fatais ou não fatais (NOBRE et al., (2013). Note-se que o controle da pressão arterial sistêmica relaciona-se diretamente ao grau de adesão ao tratamento por parte do paciente, sendo a resistência à utilização de remédios, um dos principais problemas enfrentados pelos profissionais.

MÉTODOS

Este estudo contempla uma pesquisa fundamentada em uma abordagem bibliográfica, analisando significados a partir de sentidos, valores, atitudes e crenças sociais (MINAYO, DESLANDES, GOMES, 2007), A realização da pesquisa foi demarcada pela coleta de informações disponibilizadas em livros, artigos, revistas e periódicos. A busca do material base sustentou-se em indexados *on line*, sendo selecionados a partir das palavras chave: hipertensão arterial sistêmica, idosos, saúde educacional.

Foi realizada uma revisão bibliográfica, considerando um recorte temporal de 2000 – 2014, incorporando estudos nos idiomas inglês, português e espanhol, se



Artigo

utilizando da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde – LILACS, do Scientific Electronic Library Online – SCIELO, Manuais do Ministério da Saúde, artigos, monografias, teses e dissertações, em geral, direta e indiretamente relacionadas ao assunto em questão, em um montante de 10 estudos.

Dirigido para estudos acerca da educação em saúde de hipertensos idosos, o estudo buscou entender os sujeitos e suas perspectivas quanto às práticas para controle a HAS, considerando as vertentes e concepções de uma seleta gama de autores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O tratamento da HAS, por vezes, assume o caráter de terapia combinada (duas drogas no mesmo comprimido), visto que o farmacológico tem sua indicação de uso para hipertensos moderados e graves, assim como para indivíduos que apresentem risco de doenças cardiovasculares e/ou lesões em órgãos-alvo, uma vez que poucos são os hipertensos que conseguem o controle da pressão com apenas um agente terapêutico, sobretudo, quando os pacientes são idosos que apresentam co-morbidades relevantes (ZATTUNE et al., 2006).

A terapia combinada reflete a interligação com meios não-farmacológicos, representativos do baixo custo, riscos mínimos, assim como diminuição da pressão arterial de modo eficaz, ditados pela prática regular de exercícios físicos, restrição a bebidas alcoólicas, redução de peso corporal e abandono do tabagismo, prevenindo ou detendo a evolução da doença, incidindo no estilo de vida (ZATTUNE et al., 2006).



Artigo

Destaca-se que a não adesão ao tratamento é alarmante, sendo considerada baixa, e, nos casos de aceite, o interrompimento prematuro do processo assume respostas baseadas em custos ou pressupostos conforme apresentando no quadro adaptativo abaixo, representativo dos principais fatores que refletem a não adesão e desistência (PEREIRA et al., apud NOBRE et al., 2013, p. 269):

Quadro I – Fatores de não adesão ao tratamento anti-hipertensivo

PACIENTE	TRATAMENTO	INSTITUIÇÃO	PROFISSIONAIS
Concepções erradas sobre a doença e o tratamento;	Esquemas complexos;	Política de saúde;	É distante, pouco cordial, inacessível, impessoal, formal;
Compreende mal as instruções e não sabe como proceder;	Custo;	Acesso ao serviço;	Parece sempre ocupado, compressa, atende com várias interrupções;
Não possui capacidade ou recursos necessários para seguir o tratamento;	Efeitos indesejáveis;	Distância;	Usa jargão, não considera as dúvidas e preocupações do paciente;
Julga ser incapaz de seguir o tratamento;	Resultados a longo prazo;	Tempo de espera;	Não informa ou o faz de maneira imprecisa;
Duvida da utilidade do tratamento;	Exige demais do paciente;	Duração do atendimento.	Pergunta sobre coisas que o paciente não contaria sequer a amigos;



Artigo

Acredita que os benefícios não valem o esforço; Demonstra impaciência com a velocidade dos progressos; Tem outras preocupações para priorizar.	Qualidade de vida prejudicada.		Não oferece uma atenção continuada e personalizada, com retornos programados.
--	--------------------------------	--	---

Fonte: Adaptado de Pereira et al., apud Nobre et al., 2013, p. 269 – Principais fatores que concorrem para a não adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

Dos pacientes em níveis nacional e global, diagnosticados com HAS, relata-se o percentual de (IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão apud Nobre et al., 2013, p. 270): Conhecimento da doença: 52,3% brasileiros, 59,1% a nível mundial; Tratamento: 13,7% de brasileiros, 34,9% a nível mundial; 26,1% brasileiros, 67,3% a nível mundial.

A adesão a métodos que aparentam facilidade está no fato de que mudar o estilo de vida não é um quesito fácil, pois na maioria das vezes requer resistência para adaptar-se, fazendo com que muitas pessoas não consigam manter-se por muito tempo. A adesão se apresenta assim, como um campo complexo, que mesmo as pessoas tendo conhecimento não conseguem controlar. Este é um empecilho para os profissionais da saúde no tocante a interferir, complicando o quadro que insere a condição de meios mais



Artigo

adequados e eficazes, sobretudo quando relacionada a pessoas idosas (VASCOCELOS, 2011).

Moura; Nogueira (2013) descrevem que para alcançar o patamar de intervenção junto aos hipertensos, é necessário o estreitamento de uma relação aberta, identificando os conhecimentos e preferências de modo a unir recursos e estratégias que propiciem uma participação ativa e integrada com o bem comum.

O tratamento a partir de atividades físicas tem ganhado destaque, propiciando aos indivíduos a adoção de hábitos de vida saudáveis condizentes a alimentação e prática regular de exercícios físicos, relatando também a economicidade em termos financeiros, associando ainda que o cuidado a idosos com a HAS preconiza à transmissão de informações por parte dos profissionais, pois é válido que as transformações na área da saúde percorrem o caminho do entendimento entre quem cuida e quem é cuidado, para criar condições capazes de resultar em melhorias no modo de viver (MOROSINI, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A não adesão ou desistência dos pacientes sustentam-se em premissas que envolvem questões referentes às concepções dos pacientes sobre tratamento, instituição de saúde e os profissionais da saúde, sendo aprofundadas conforme condições sociais e pessoais de cada indivíduo, os quais ao avaliarem as vertentes do tratamento pesam conforme carências, necessidades e desejos, as ações que melhor se apresentem como confortáveis no momento, pois muitos pacientes não compreendem sua doença.



Artigo

Assim, sob a ótica do paciente, quanto à adesão ou continuidade, firma-se a incompreensão quanto às formas de proceder ao longo do tratamento, sentimentos de incapacidade quando iniciado ou mesmo para dar continuidade, e incertezas quanto à utilidade do tratamento. Estes preceitos traduzem-se nas idealizações de pacientes idosos como ações complexas e de custos elevados cujos resultados a logo prazo exigem muito do paciente além de poderem provocar efeitos indesejáveis, prejudicando ainda mais a qualidade de vida.

Relacionando a influência da instituição de saúde e seus profissionais, ponderam a política de saúde e o acesso aos serviços, avaliando o tempo de espera para ser atendido assim como a duração do atendimento, envolvendo a ética, o caráter e a boa vontade dos profissionais na análise.

Estas dificuldades tendenciam e colocam os cidadãos em pontos de impasse entre a própria saúde ou mesmo recusa de tratamento, justificada por análise de fatores que detém pesos diferenciados conforme entendimento de cada ser. Ressalte-se que os idosos não são apenas consumidores, mas agentes sujeitos a sua própria educação, ditando a incorporação de dimensões educativas em saúde. A aceitação do processo de adoecimento/fortalecimento sofre influência social (forma de vida, trabalho e saúde) e subjetiva (percepções, crenças e valores), a partir dos diversos grupos sociais que carregam consigo condições de vida distintas.

Assim, cabe aos idosos compreenderem e aceitarem que um dos principais elementos para a promoção da saúde, e como consequência, melhor qualidade de vida é a administração correta e regular de medicamentos, assim como, exercícios físicos contínuos, e não apenas para a HAS, mas para uma melhor qualidade de vida como um todo.



Artigo

REFERÊNCIAS

CHIRELLI, M. Q. Orientadora. **Educação em Saúde com Usuários Hipertensos: Integridade no Cuidado.** Faculdade de Medicina de Marília. Projeto de Extensão. Marília, 2009.

DANTAS, A. de O. **Hipertensão arterial no idoso: fatores dificultadores para a adesão ao tratamento medicamentoso.** Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família – Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.

FERREIRA, D. BAGNARA, I. C. **A importância da atividade física para indivíduos hipertensos.** EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Ano 16, nº 155, Abril 2011 – Disponível em: <http://www.efdeportes.com/> Acesso em: 21/09/2013.

MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F.; GOMES, R (orgs). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes; 2007.

MIRANDA, R. D. PERROTTI, et al., **Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisioterapia, no diagnóstico e no tratamento.** Revista Brasileira de Hipertensão. 9: 293-300, 2002.

MOROSINI, M. V; G. C. (Coord.) **Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: A formação e o trabalho do Agente Comunitário de Saúde.** Educação e Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2007.

NOBRE, F. COLEHO, E. B. LOPES, P. C.. GELEILETE, Tufik J. M. Hipertensão arterial sistêmica primária. **Revista de Medicina.** 46 (3): 256-72. Ribeirão Preto, 2013.

VASCONCELOS, E. M. **Redefinindo as práticas de saúde a partir da educação popular nos serviços de saúde.** In: VASCONCELOS, E. M. (Org.) A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: HUCITEC, 2001. p.11-9.

WILMORE, J.H., COSTILL D. L., **Fisiologia do esporte e do exercício.** 2 ed. São Paulo: Manole Ltda, 2001.



Temas em Saúde

Volume 16, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

Artigo

ZATTUNE, M. P. do A. BARROS, M. B. de A. CARANDINA, L. GOLDBAUM, M.
Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no
Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro,
22 (2): 285-294, fev., 2006.



Hipertensão arterial sistêmica em idosos: adesão ao tratamento farmacológico

Páginas 476 a 489

Artigo

Pré-natal: assistência de enfermagem na estratégia saúde da família

Prenatal: nursing care in the family health strategy

Lucimônica Oliveira Sousa¹

Thoyama Nadja Félix Alencar Lima²

Maryama Naara Félix Alencar Lima³

Maria Mirtes da Nobrega

RESUMO – A atuação do enfermeiro no pré natal deve dar especial atenção aos órgãos dos sentidos como um dos instrumentos utilizados na prestação de um cuidado sensível, facilitador da aproximação entre o cuidador e o cliente. O objetivo do estudo é identificar as atividades que o enfermeiro desenvolve no PSF durante sua assistência no pré-natal, para que se possa promover uma estrutura para atender às necessidades individuais da paciente e de sua família a luz da literatura. O presente estudo de campo foi do tipo exploratória, com abordagem qualitativa. Realizado no Município de Piancó PB. O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário semi estruturado contendo questões abertas. A análise dos dados foi feita obedecendo à sistematização das respostas encontradas no questionário. Os dados sócio demográficos foram apresentados na forma de tabela. Os dados referentes à participação dos entrevistados no processo foram ordenados segundo as questões a que se referem e foram discutidos e analisados à luz de literatura pertinente. Como resultado os enfermeiros possuem bastante embasamento sobre o que realizar nas consulta, mas, a demora para realização dos exames influencia nesta qualidade de assistência. A humanização e capacitação dos profissionais também é

¹ Enfermeira. Graduanda pelas Faculdades Integradas de Patos, FIP, Paraíba, Brasil.

² Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos. Especialista em Saúde coletiva e enfermagem obstétrica, graduada pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), docente das Faculdades Integradas de Patos.

³ Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos. Especialista em Terapia Intensiva e enfermagem Obstétrica, graduada pela Universidade Federal da Paraíba, (UFPB). Docente da Faculdades Integradas de Patos.



Artigo

ponto importante para essa assistência. Foi observado também uma dificuldade quanto a forma de assistir adolescentes gestantes. Através deste estudo pode-se perceber a importância do profissional enfermeiro, o mesmo deve ser valorizado pela sociedade como um profissional apto e capaz de realizar o pré-natal de forma segura, acolhedora e eficaz.

Palavras Chaves: Pré-natal. Assistência. Enfermagem

ABSTRACT – The work of nurses in prenatal should pay special attention to the sense organs as one of the tools used to provide sensitive care, facilitator of rapprochement between the caregiver and the client. From the subject matter, is drawn as to identify the activities that the nurse develops in the PSF for their assistance in prenatal care, so that we can provide a structure to meet individual patient needs and your family the light of literature. This field of study was exploratory, with a quantitative approach. Held in the city of Piancó PB. The instrument used for data collection was a structured questionnaire with semi open questions. Data analysis was made in accordance to the systematization of the responses made in the questionnaire. Demographic partners data were presented in table form. Information concerning the involvement of the respondents in the case were ordained after the questions referred and will be discussed and analyzed relevant literature will light. As a result nurses have very foundation on which perform the query, but the delay in carrying out the examinations influence this quality care. Humanization and training of professionals is also important point for such assistance. It was also seen as a difficulty how to watch pregnant adolescents. Through this study we can see the importance of the professional nurse, it must be valued by society as a professional fit and able to perform the prenatal safe, welcoming and effectively.

Key words: Prenatal. Assistance. Nursing.

INTRODUÇÃO

O pré-natal é muito importante para um bom prognóstico materno e fetal , o mesmo deve ser e realizando todos os exames recomendados. A realização do pré-natal representa papel fundamental em termos de prevenção e/ou detecção precoce de



Artigo

patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. As doenças mais frequentes durante a [gravidez](#) são as infecciosas, principalmente aquelas que atingem o trato urinário. Elas podem causar complicações graves como um aumento no risco de aborto, antecipação do trabalho de parto e No entanto, as que mais preocupam os obstetras são as síndromes metabólicas, como a [pré-eclâmpsia](#) e a [diabetes gestacional](#), que são mais fatais tanto para as mães quanto para os bebês (MARQUES; PRADO, 2004).

A atenção básica na gravidez inclui a prevenção de doenças e agravos, a promoção da saúde e o tratamento dos problemas ocorridos durante o período gestacional até o pós-parto, tanto na mulher quanto no bebê, portanto o objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (PINHEIRO; MATTOS, 2004).

A atuação do enfermeiro no pré natal deve dar especial atenção aos órgãos dos sentidos como um dos instrumentos utilizados na prestação de um cuidado sensível, facilitador da aproximação entre o cuidador e o cliente. Saber utilizar os cinco sentidos com sensibilidade é requisito primordial no trabalho com a mulher grávida, dada a sensibilidade emocional por ela manifestada (PEREIRA et al., 2005).

O enfermeiro elabora o plano de assistência de enfermagem na consulta de enfermagem pré-natal e, de acordo com as necessidades identificadas e priorizadas, estabelece as intervenções, orientações e encaminhamentos a outros serviços, promovendo a interdisciplinaridade das ações, principalmente com a odontologia, medicina, nutrição e psicologia. Os exames de rotina do pré-natal também são solicitados na primeira consulta a fim de investigar ou prevenir as doenças consanguinidade,



Artigo

diabetes, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes, sífilis, HIV, chagas, hepatite B, hepatite C, fenilcetonúria materna e doenças urinárias (DATASUS, 2015).

O objetivo do estudo é identificar as atividades que o enfermeiro desenvolve no PSF durante sua assistência no pré-natal, para que se possa promover uma estrutura para atender às necessidades individuais da paciente e de sua família.

Diante da temática torna-se importante esta pesquisa, pois é necessário entender quais os problemas enfrentados pelos enfermeiros na unidade de saúde da família para realização do pré-natal?

METODOLOGIA

O presente estudo de campo foi do tipo exploratória, com abordagem qualitativa. Realizado no Município de Piancó PB. O estudo foi realizado na Estratégia de Saúde da Família (ESF) localizado no Município de Piancó - PB, localizado na Caatinga do Sertão Paraibano, com uma área territorial de 564,735 km² e com um total de 15.465 habitantes, segundo último levantamento do IBGE.

A população do presente estudo foi constituída por enfermeiros da ESF entrevistados no período de agosto e setembro de 2015. A amostra constituiu-se por 3 enfermeiros, obedecendo os seguintes critérios.

Critério de Inclusão: Enfermeiros da ESF de Piancó PB e que aceitarem participar da pesquisa após concordar e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

Critério de exclusão: Não ser enfermeiro, e os que não tenham condições de responder ao questionário.



Artigo

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário semi estruturado contendo questões abertas para explorar as opiniões das entrevistadas, dando a oportunidade de expor todas as suas opiniões, na primeira parte composto por dados sócio- econômico e demográfico, e na segunda parte referentes aos objetivos do estudo.

Os dados foram coletados somente após autorização da pesquisa pela instituição responsável- Secretaria Municipal de Saúde. E aprovação do comitê de Ética em pesquisa (CEP) das Faculdades Integradas de Patos (FIP). Após os participantes da pesquisa receberem explicações preliminares do objetivo da mesma e aceitarem responder ao questionário, os mesmos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento – TCLE, o qual garante o direito ao anonimato.

As entrevistas ocorreram no mês de agosto e setembro de 2015 nas ESF do município. Cada entrevista foi estipulado o tempo de mais ou menos trinta minutos, para cada enfermeiro, sendo antes explicado os cuidados, os objetivos da pesquisa e, posteriormente assegurando ao participante o sigilo absoluto das informações fornecidas.

A análise dos dados foi feita obedecendo à sistematização das respostas encontradas no questionário. Os dados sócios demográficos foram apresentados na forma de tabela, os quais foram elaborados pelos programas Microsoft Word e Excel, tendo como media estatística, a percentagem, utilizando-se a análise descritiva. Os dados referentes á participação dos entrevistados no processo foram ordenados segundo as questões a que se referem e serão discutidos e analisados á luz de literatura pertinente.

A pesquisa foi realizada em conformidade com a Resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que rege a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa foi preservada como todos os direitos sobre os princípios éticos.



Artigo

Todos os participantes do estudo obtiveram conhecimento dos objetivos da pesquisa e foi explicada a liberdade de escolha quanto a sua participação na referida pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados sócios demográficos dos enfermeiros das ESF segue na tabela 1 a seguir:

Tabela 1: Dados sócios demográficos dos participantes da pesquisa (n=3).

	Enfermeiro 1	Enfermeiro 2	Enfermeiro 3
Faixa Etária de Idade	21 anos	37 anos	59 anos
Sexo	Feminino	Feminino	Masculino

Fonte: Dados da Pesquisa.

A maioria dos participantes são do sexo feminino e quanto a idade observa-se que existe do mais jovem ao mais experiente. Em uma pesquisa realizada por Correa et al (2010) os dados sócio demográficos corroboram com os desta pesquisa e o mesmo explica que a mulher vem alcançando na sociedade, fato este que se deve a sua entrada no mercado de trabalho, possibilitando-lhe a conquista de espaços e reconhecimento, tanto na esfera pública como na privada.

Para responder aos objetivos desta pesquisa os dados norteadores são descritos a seguir:

1 Pergunta - Como é realizado a consulta de enfermagem ao pré natal?



Artigo

Resposta - *“É realizada a coleta de dados, identificação dos pacientes, dados sócio demográficos, número do SisPrenatal, prescrição da suplementação das vitaminas, exame físico, solicitação de exames, orientação quanto a importância do pré natal e agendamento da próxima consulta”*. **Enfermeiros 1, 2 e 3.**

O Ministério da Saúde diz que o pré-natal tem por objetivos: diagnosticar enfermidades maternas preexistentes, tratando-as de modo a reduzir seu impacto sobre a evolução e resultados; acompanhar a evolução da gravidez, observando as condições da gestante, o desenvolvimento e as condições do feto; diagnosticar e tratar as intercorrências gestacionais (BRASIL, 2012).

Segundo o Manual de Atenção ao Pré-Natal e Puerpério no SES-SP (2010), a consulta deve ser completa representando uma oportunidade inadiável de classificar riscos e adotar condutas efetivas. Deve ser composta de anamnese abrangente, com valorização do interrogatório complementar, seguida de exame físico geral e dos diversos aparelhos, incluindo exame ginecológico e mamário, ou seja, concordando com o que os enfermeiros desta pesquisa realizam. Filho e Montenegro (2011) citam em sua pesquisa que a gestante deve ser orientada sobre alimentação e faça o acompanhamento do ganho de peso gestacional, determinando o peso e o cálculo do índice de massa corporal, além de realizar a prescrição do ácido fólico e sulfato ferroso.

Viera et al. (2011) orientam que as consultas do pré-natal de baixo risco devem ser realizadas mensalmente. Apesar da gestação ser entendida como um processo fisiológico e que na grande maioria das vezes transcorre sem complicações, são preconizadas pelo Ministério da Saúde, no mínimo seis consultas e por isso as gestante



Artigo

devem ser sempre informadas da data da próxima consulta, assemelhando ao que os enfermeiros cita como resultado desta pesquisa.

Já Medeiros e Peres (2011) citam que é importante explicar a influência de realizar um bom Pré Natal. O enfermeiro dedica parte do tempo da consulta para ouvir a gestante e esclarecer suas dúvidas, minimizando assim, a insegurança e as ansiedades, dando apoio psicológico. Pois, grande parte das dúvidas é relacionada ao nascimento e medo do parto, inseguranças e incertezas em relação ao companheiro.

2 Pergunta - Quais as Dificuldades encontradas?

Resposta – *“A maior dificuldade é em relação a demora para realização dos exames de rotina”*. **Enfermeira 1.**

Resposta – *“Assistir grávidas adolescentes, pois são muitas mudanças e elas muitas vezes apresenta uma resistência a realização do Pré Natal, faltando as consultas mensais, como também não existe um centro de referência para realizar o parto”*.

Enfermeiros 2 e 3.

Fontonella (2014) mostra que a realização dos exames é uma realidade, o agendamento de exames muitas vezes não eram realizados, apenas marcados para as mulheres realizarem na unidade sede de saúde do município, sendo este bem distante das demais unidades, dificultando a ida das gestantes. Um dos relatos de uma enfermeira entrevistada é que as gestantes mais carentes e sem condições de transporte deixavam de ir à realização dos exames e até mesmo da consulta com o obstetra do outro município,



Artigo

passando por toda gestação sem um resultado de exame e possível tratamento, levando essa gestante a uma complicação tanto na gestação como no parto.

Enquanto que Resende e Montenegro (2013) concordam com os outros 2 enfermeiros quando citam que as modificações sistêmicas mais perceptíveis no corpo da mulher são as alterações das mamas, da pele, do abdômen e ganho do peso corpóreo. Outras mudanças orgânicas acontecem no sistema cardiovascular, no sistema respiratório, nas glândulas endócrinas, no trato gastrointestinal, no metabolismo de carboidratos e no sistema musculoesquelético. Estas mudanças físicas geram reflexos em aspectos psíquicos na vida da mulher pelo aumento de demanda de afeto, carinho, cuidado e proteção e quando se trata de gestantes precoces, no caso, adolescentes essas modificações devem ser mais perceptíveis.

3 Pergunta - Na sua visão como deve ser realizado uma boa assistência ao pré natal?

Resposta – *“Deve ser iniciada no primeiro trimestre , caso haja falta nas consultas a equipe deve realizar buscativas. Deve ser solicitados os exames e realizar a parte educativa”*. **Enfermeira 1.**

Resposta – *“Além de oferecer os serviços, deve ser feito um trabalho em equipe e de forma humanizada”*. **Enfermeira 2.**

Resposta – *“Capacitando a equipe, identificando se a gestante possui algum risco de doença, obesidade ou gestação tardia, realizando as consulta de acordo com o que o protocolo do Ministério da Saúde preconiza”*. **Enfermeiro 3.**



Artigo

A assistência pré-natal deve ser iniciada no primeiro trimestre de gestação, com consultas agendadas mensalmente para proporcionar cobertura universal, de modo planejado, permitindo o acompanhamento efetivo. O Ministério da Saúde preconiza a realização de uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro. Com a ajuda do ACS deve ser realizado a busca ativa das faltosas e sempre tentando captar precocemente as gestantes (ANDREUCI; CECATI, 2011).

Zampieri e Erdman (2012) concordam com a enfermeira 2 quando cita que a humanização do cuidado está condicionada a uma atitude de respeito à totalidade e subjetividade da mulher, em que a enfermeira e os outros profissionais de saúde envolvidos compreendem a singularidade da experiência vivenciada, propiciando, permitindo e estimulando a participação ativa da mulher no processo. A humanização do cuidado permite que a mulher possa vivenciar de forma singular, segura e, tranquila o processo do nascimento, proporcionando um bem-estar e um estar melhor.

É de grande importância que os profissionais se capacitem e Amorim e Melo (2010) cita que os cursos de capacitação em assistência pré-natal qualificam o profissional de forma a contribuir para uma assistência de qualidade com base nas ações recomendadas tanto pelas Políticas Públicas de Saúde quanto pelo Programa Nacional de Humanização do Parto e Nascimento

Enquanto que Cunha et al. (2010) profissionais que acompanham a mulher no pré-natal, inclusive o enfermeiro, deverão elaborar um plano de assistência à gestante, de acordo com as necessidades identificadas e priorizadas, estabelecendo as intervenções, orientações, e os encaminhamentos a serviços de referência, promovendo a



Artigo

interdisciplinaridade das ações, com a medicina, odontologia, nutrição, serviço social e psicologia.

O protocolo é instrumento normativo que orienta os profissionais na realização de suas funções. Ele tem como base conhecimentos científicos e práticos do cotidiano do trabalho em saúde, de acordo com uma realidade extremamente dinâmica, o que o obriga, necessariamente, a ser avaliado permanentemente e modificado segundo as circunstâncias envolvidas. Todo ano o Ministério da Saúde lança manuais e cadernetas com intuito de orientar essas consultas ao Pré Natal (BRASIL, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo pode-se perceber a importância do profissional enfermeiro, o mesmo deve ser valorizado pela sociedade como um profissional apto e capaz de realizar o pré-natal de forma segura, acolhedora e eficaz. Assim como também é necessário que o enfermeiro seja capaz de conscientizar a sua clientela da importância das ações realizadas durante o ciclo gestacional e consiga inserir suas gestantes e familiares de forma ativa e participativa nas ações desenvolvidas para prevenção de intercorrências assim como para promoção de uma gestação tranquila e saudável. Mas, é evidente que as dificuldades encontradas influenciam na qualidade da assistência prestada. Fica o incentivo através desta pesquisa as autoridades competentes para melhoria do que diz respeito aos exames de Pré Natal e capacitação dos profissionais.



Artigo

REFERÊNCIAS

AMORIM, M. M. R; MELO, A. S. O. Avaliação dos exames na rotina no pré-natal (Parte 1). **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [s. l.] v. 31 n. 3 p. 148-55, 2010.

ANDREUCCI, C. B.; CECATI, J. G. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad Saude Publica.** 27(6):1053-64. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do agente comunitário de saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <
http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/geral/guia_acs.pdf> Acesso em 15 Out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes.** 1 ed., Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
Acesso em: 5 Nov 2015.

CORRÊA, A. C. P.; ARAÚJO, E. F.; RIBEIRO, A. C.; PEDROSA, I. C. F. Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá - Mato Grosso. **Rev. Eletr. Enf.** jan/mar;14(1):171-80. 2012.

CUNHA, M. A; DOTTO, L. M. G; MAMEDE, M. V; MAMEDE, F. V. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Esc Anna Nery Ver Enferm.** [s.l.] v.13 n.1 p.146-156 2009.

DATASUS. **Sisprenatal.** 2015. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/sisprenatal> Acesso em: 29 mar 2015.

FILHO, J.R.; MONTENEGRO, C.A.B. **Obstetrícia Fundamental.** 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.



Artigo

FONTONELLA, A. P. S. Pré-natal de baixo risco: dificuldades encontradas pelos profissionais enfermeiros. **Journal of Surgery and Clinical Research**. Vol.7,n.3,pp.11-16. 2014.

MATTOS, J. V. **Atenção à Saúde da Mulher**, in PÓLIS Dicas- Desenvolvimento Social, nº 176, 2001.

MARQUES, R. G.; PRADO, S. R. L. A. Consulta de enfermagem no pré-natal. **Ver Enferm UNISA**. 5: 33-6. 2004.

MEDEIROS, V. C.; PERES, A. M. Atividades de formação do enfermeiro no âmbito da atenção básica à saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. spe, 2011 . Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072011000500003&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 2 nov. 2015.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. M. **Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, IMS, ABRASCO, 2004.

PEREIRA, L. A.; MELO, E. C. P; AMORIN, W. M.; TONINI, T.; FIGUEIREDO, N. M. A. F. **Programa de Atenção à Saúde**. In: FIGUEIREDO, N.M.A, Organizadora. Ensinando a cuidar em Saúde Pública. 1ed. São Caetano do Sul: Yendis, 2005.

RESENDE, J.; MONTENEGRO, C. A. **Obstetrícia Fundamental**. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS/SP: manual técnico de pré-natal e puerpério**. São Paulo: SES/SP, 2010.

VIEIRA, S. M. et al. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. spe, 2011.

ZAMPIERI, M. F. M.; ERDMAM, A. L. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** vol.10 no.3 Recife July/Sept. 2010.



Artigo

Violência obstétrica: percepções acerca do parto normal

Obstetric violence: perceptions concerning normal delivery

Nathália Costa Melquiades de Medeiros¹

Edmara Nóbrega Xavier Martins²

Francisca Elidivânia de Farias Camboim³

Maryama Naara Félix de Alencar Lima Palmeira⁴

RESUMO: O parto vem sendo frequentemente percebido como um processo patológico, que tem resultado na adoção da tecnologia do parto dirigido, no qual a mulher se encontra, geralmente, semi-imobilizada, com as pernas abertas levantadas, privada de alimentos e líquidos por via oral, sujeita à utilização de drogas para a indução do parto e ao uso rotineiro de episiotomia e eventual do fórceps. Este estudo objetiva identificar a experiência de mulheres primíparas diante de possíveis casos de violência obstétrica no parto normal. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, realizado entre Março e Abril de 2016 na Maternidade Dr. Peregrino Filho, no município de Patos – PB, com 38 puérperas que passaram pelo processo de parto normal. O instrumento de estudo utilizado foi um roteiro de entrevista estruturado, sendo a pesquisa realizada após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisas das Faculdades Integradas de Patos e tendo seguido os preceitos éticos em pesquisas. A partir da análise dos dados, foi visto que a maior parte das mulheres não sofreu violência obstétrica física, sendo o toque vaginal e a falta do acompanhante no parto as principais queixas entre elas. Conclui-se portanto que, apesar da manutenção de alguns costumes divergentes aos manuais de parto humanizado,

¹ Acadêmica, concluinte do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

² Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho pelas Faculdades Integradas de Patos - FIP. Especialista em Urgência e Emergência pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

³ Enfermeira. Mestranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

⁴ Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos –UNISANTOS. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP.



Artigo

foram encontradas respostas positivas entre as mulheres à respeito do sentimento no pós-parto.

Descritores: Parto Normal. Parto Humanizado. Violência contra a mulher.

ABSTRACT: Childbirth is currently perceived as a pathological process, which has led to the adoption of the technology of assisted delivery in which the woman is generally semi-immobilized with her legs open and raised, deprived of orally ingested food and liquids, subject to the use of drugs to induce labor and routine use of episiotomy and possibly the forceps. This study aimed to identify the experience of primiparous women possibly facing cases of obstetric violence in the care of normal delivery. This is a descriptive study based on a quantitative approach, performed between March and April of 2016 at Maternity Dr. Peregrino Filho, in Patos, Paraíba, with 38 puerperas, that went through normal delivery. Data was collected through structured individual interviews, and this research was conducted after the acceptance of Research Ethics Committee of Faculdades Integradas de Patos and followed the ethics precepts in research. Data has suggested that, most of the women did not suffer physical obstetric violence, however most of the women complained about vaginal touch and the lack of a coach during labor. Therefore, it can be concluded that despite the maintenance of some habits which are not done according to humanized childbirth manuals, positive responses were observed among women concerning postpartum feelings.

Descritores: Normal Delivery. Humanized Delivery. Violence against women.

INTRODUÇÃO

Atualmente o parto vem sendo percebido como um processo patológico, que tem resultado na adoção da tecnologia do parto dirigido, onde a mulher se encontra, geralmente, semi-imobilizada, com as pernas abertas levantadas, privada de alimentos e líquidos por via oral, sujeita à utilização de drogas para a indução do parto e ao uso rotineiro de episiotomia e eventual do fórceps. Esse é o modelo de atenção ao parto normal mais comum no Brasil, sendo realizado, quase sempre, por um médico em uma



Artigo

instituição de saúde hospitalar, razão pela qual é também chamado de parto normal hospitalar.

Fernando Magalhães e o professor Jorge de Rezende defendem que o adormecimento provocado pelo uso de narcóticos e o uso do fórceps vieram humanizar a assistência aos partos. A igreja Católica descrevia o sofrimento que antecede o parto como desígnio divino, castigo pelo pecado original, sendo quase que proibido qualquer alívio ou apoio aos riscos e dores causados pelo parto. Na Europa e Estados Unidos na primeira década do século 20, o parto sob sedação total começou a ser usado e ficou popular entre os médicos e as próprias parturientes. Iniciava-se com uma injeção de morfina no trabalho de parto, seguida de uma dose de um amnésico chamado escopolamina. Assim, a mulher sentia dor, mas depois de passado o efeito, qualquer lembrança consciente do parto era apagada. Também era feita a indução do parto com o uso de ocitócitos, o colo era dilatado com auxílio de instrumentos e o bebê retirado com uso de fórceps. A escopolamina tinha também efeito alucinógeno, e podia causar intensa agitação, as parturientes deveriam estar amarradas no leito, pois se debatiam, e causavam vários hematomas. E para evitar que fossem vistas nessa situação constrangedora, os leitos eram cobertos, como uma barraca (DINIZ, et al; 2005); (DINIZ, et al; 2015); (DINIZ, 2005).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) enfatiza que o parto é um evento natural que não necessita de controle, mas sim de cuidados. Com base neste entendimento a OMS recomenda uma maior participação do Enfermeiro Obstetra (EO) na atenção ao parto, tomando como referência a ideia de que sua formação é orientada para o cuidado, e não para a intervenção (OMS, 2014).

Define-se como “violência obstétrica” uma forma de violência contra a mulher, atos realizados por profissionais da saúde em relação ao corpo e os processos reprodutivos



Artigo

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 (ANDRADE; AGGIO, 2014).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014), os abusos e desrespeitos no parto em instituições de saúde acontecem de formas variadas, como: abusos verbais e humilhações profundas (muitas vezes relacionados ao machismo); violência física (como a manobra de Kristeller); ausência de consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos, como também procedimentos médicos coercivos ou não consentidos; falta de privacidade; negação de internação nas instituições de saúde; recusa em administrar analgesia; cuidado negligente durante o parto que pode levar a complicações evitáveis; detenção de mulheres nas instituições de saúde, após o parto, devido à incapacidade de pagamento; administração de ocitocina sintética; e também, a impossibilidade de acompanhante durante o parto.

Considerando esse contexto descrito, de violência no parto natural, questiona-se: qual a experiência vivida por mulheres primíparas durante o parto normal?

Este estudo objetivou identificar a experiência de mulheres primíparas no puerpério diante de possíveis casos de violência obstétrica; além de descrever a assistência prestada por profissionais de saúde às parturientes no período do pré-parto e às primíparas no período pós-parto; e descrever a ocorrência de possível violência obstétrica em mulheres no pós-parto imediato.



Artigo

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa que foi realizado na Maternidade Dr. Peregrino Filho, localizada no município de Patos, no período de Março e Abril de 2016.

A Maternidade Dr. Peregrino Filho é um serviço de referência no sertão paraibano, classificada como Hospital Amigo da Criança, pela UNICEF, apresenta 80 leitos, realizando uma média de 4.124 partos por ano de mulheres vindas de cerca de 67 municípios paraibanos e de outros estados (MPF, 2016).

A população do estudo foi delimitada por mulheres em puerpério que vivenciaram a experiência do trabalho de parto normal. A amostra foi composta por 38 primíparas que estavam no período de puerpério.

Foram utilizados como critérios de inclusão o fato de serem primíparas no puerpério e terem parido na maternidade Dr. Peregrino Filho. Foram utilizados como critérios de exclusão o fato de serem menores de 18 anos e não aceitarem participar da pesquisa.

A entrevista foi feita com pelo menos 24h após o parto, respeitando os momentos de descanso e refeições e momentos de amamentação.

O instrumento utilizado foi um roteiro estruturado de entrevista contendo perguntas objetivas, previamente elaborado pela equipe pesquisadora. A primeira parte do roteiro foi composta pelos dados de identificação pessoal e a segunda parte pelos dados de caracterização do parto.



Artigo

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

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, localizado no município de Patos - PB, de onde obtive o consentimento legal para realização da pesquisa à luz dos princípios éticos, conforme Protocolo N° CAAE52335115.1.0000.5181 realizada com autorização da Maternidade Dr. Peregrino Filho 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).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tabela 1 – Caracterização das puérperas quanto à escolaridade e faixa etária (n=38), Patos – PB, 2016.

VARIÁVEIS		N	%
ESCOLARIDADE	Fund. Incompleto	2	5,26
	Fund. Completo	4	10,53
	Médio Incompleto	9	23,68
	Médio completo	20	52,63
	Superior Incompleto	1	2,63
	Superior Completo	2	5,26
FAIXA ETÁRIA	18 – 23 anos	27	71,05
	24 – 29 anos	9	23,68
	30 – 35 anos	2	5,26

FONTE: Dados da pesquisa, 2016.



Artigo

Com relação à faixa etária, observa-se que a maioria das mulheres entrevistadas (71,05%) tinha entre 18 e 23 anos, (23,68%) entre 24 e 29 anos e apenas (5,26%) entre 30 e 35 anos. Isso mostra que, além de primíparas, a maioria era jovem, o que acreditamos, possa influenciar na pouca experiência e conhecimento a respeito de cuidados com a saúde, colaboração no parto e conhecimento sobre o que é violência obstétrica.

Junior, Steffani e Bonamigo (2013) disseram em seu estudo que a idade das gestantes não influenciou expressivamente na escolha da via de parto. Porém, em dois outros estudos eles encontraram que a prioridade pelo parto natural é diretamente proporcional à idade, sinalizando para o aumento de cautela sobre as consequências de uma ou outra via de parto advindo do amadurecimento da mulher.

A maioria das entrevistadas (52,63%) respondeu ter ensino médio completo, (23,58%) cursou ensino médio incompleto, (10,53%) fundamental completo, (5,26%) Fundamental incompleto e superior completo e (2,63%) superior incompleto, respectivamente.

A escolaridade pode contribuir positivamente para o conhecimento a cerca do processo de trabalho de parto e diante da correta interpretação de todo o processo de parto. O nível de escolaridade pode 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.

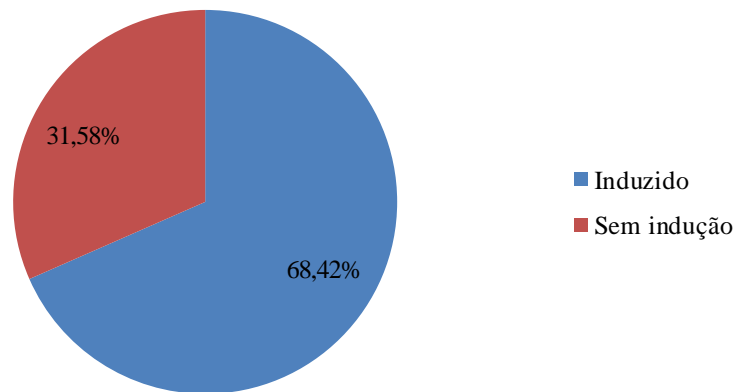
O nível de escolaridade e a renda salarial prevalente no estudo ora apresentada podem ser vistos como um motivo de preocupação no que diz respeito ao grau de informação e orientação que as gestantes têm, podendo o pouco conhecimento intervir diretamente na sua qualidade de vida. Com relação a isso, entende-se que o estudo define



Artigo

suas perspectivas futuras e, por isso, a importância da escolaridade em suas vidas (CAMPOS; ALMEIDA; SANTOS, 2014).

Gráfico 1 – Caracterização das puérperas conforme tipo de parto (n=38), Patos – PB, 2016.



FONTE: Dados da pesquisa, 2016.

A maioria das mulheres (68,42%) respondeu ter vivenciado um parto normal induzido, ora por ruptura manual de bolsa, ora por administração de ocitocina sintética, por manobra de Kristeller, ou por episiotomia.

Partindo desta reflexão, pensamos se, de fato, é possível considerar estes partos como “normais”, visto que estas práticas acima citadas são muitas vezes utilizadas, não para favorecer o binômio mãe-filho, e não de modo realmente natural, mas favorecendo o profissional que assiste ao parto e/ou o serviço, no sentido de adequação às rotinas



Artigo

hospitalares, adequação de tempo para o profissional, beneficiando a maior produtividade com um número maior de partos realizados.

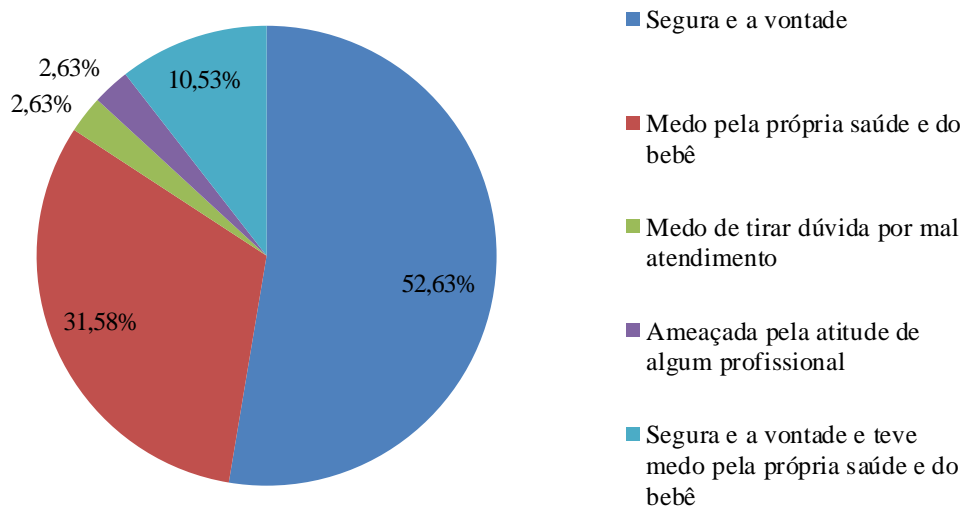
A medicalização incluída no processo de trabalho de parto e parto vem retirando o protagonismo da mulher, nele o profissional da saúde passa de coadjuvante a ator principal dessa experiência, destacando o aspecto patológico e biológico fazendo da gravidez uma doença, e reforçando as relações desiguais, podendo vir a cooperar para o grande número de intervenções desnecessárias, como consequência a violência obstétrica e de gênero (BRASIL, 2001 apud ANDRADE; AGGIO, 2014).

Segundo a pesquisa “Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre parto e nascimento” realizada em 2014, apenas 5% de mulheres realizaram partos normais sem intervenção no Brasil, e a pesquisa também mostra como no parto normal ainda predomina um modelo bastante medicalizado, com intervenções excessivas, procedimentos de rotina desnecessários segundo a OMS, causando dor e sofrimento que poderiam ser evitados (FARIAS, 2015).



Artigo

Gráfico 2– Caracterização das puérperas conforme sentimento durante a internação (n=38), Patos – PB, 2016.



FONTE: Dados da pesquisa, 2016.

Em relação aos sentimentos vivenciados pelas mulheres, a maioria disse sentir-se segura e a vontade (52,63%) durante a internação. Outra parte (31,58%) relatou ter tido medo pela própria saúde e do bebê. Um grupo disse ter se sentido segura e a vontade, assim como medo pela própria saúde e do bebê (10,53%). Dois pequenos grupos (de 2,63% cada) relatou ter sentimento medo de tirar alguma dúvida por mal atendimento seguido de ameaçada pela atitude de algum profissional.

Percebe-se que o medo do novo e de ser incapaz de parir ou a vivência de algo que, até então, só era conhecido por depoimentos de vivências de outras pessoas é algo temido pelas mulheres primíparas. Tal situação desperta sentimentos como medo, dúvida



Artigo

e ansiedade os quais aparecem devido à experiência desconhecida prestes a ocorrer em seu corpo e na sua vida (SCARTON et al, 2015).

Tabela 2 – Caracterização do processo de parto, conforme posições no trabalho de parto e parto, segundo as puérperas (n=38), Patos – PB, 2016.

VARIÁVEIS		Nº	%
Posições no trabalho de parto e parto	Posição ginecológica	21	55,26
	Livre escolha para se movimentar	15	39,46
	Sentada ou reclinada	1	2,63
	De cócoras	1	2,63

FONTE: Dados da pesquisa, 2016.

Quando perguntadas em que posições as mães ficaram durante o processo, houve variação de respostas, sendo a maioria (55,26%) em posição ginecológica no período expulsivo. O segundo item mais citado foi livre escolha para se movimentar no trabalho de parto (39,46%). As posições sentada ou reclinada também foram citadas (2,63%), assim como de cócoras (2,63%).

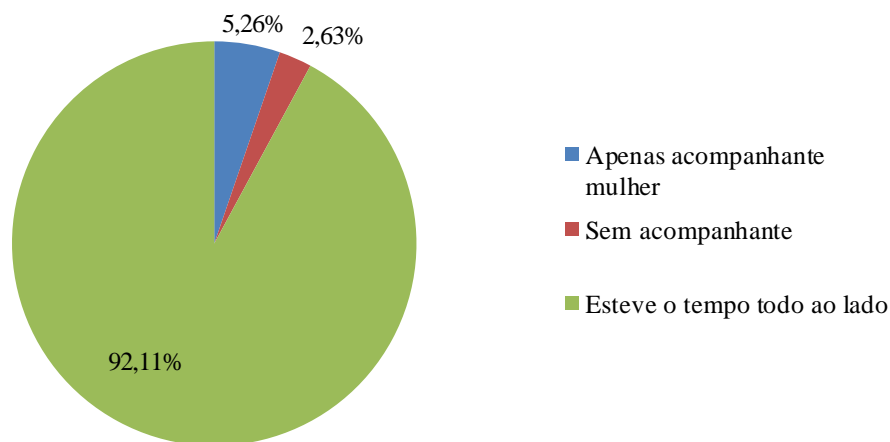
O fato de apenas 39,46% terem tido livre escolha pela posição na hora de parir, vai contra os direitos da mulher no momento do parto, fugindo assim da política de humanização proposta pelo Ministério da Saúde.



Artigo

A OMS, em seu guia de Assistência ao Parto Normal recomenda que as mulheres tenham liberdade para escolher a posição que mais lhes agrade, em todos os estágios do parto, evitando, preferencialmente, longos períodos em decúbito dorsal. Os profissionais, por sua vez devem estimulá-las a tentar a posição que lhes seja mais confortável, apoiando suas escolhas, o que exige treinamento na prática de partos em outras posições, além da supina, de forma a não inibir a escolha de posições (OMS, 1996 apud PINHEIRO; BITTAR, 2012).

Gráfico 3 – Caracterização do processo de parto, conforme presença de acompanhante, segundo as puérperas (n=38), Patos – PB, 2016.



FONTE: Dados da pesquisa, 2016.

Quanto à presença de acompanhante durante o processo de trabalho de parto, verificou-se que 92,11% puderam ficar com seus acompanhantes e 5,26% só puderam ser

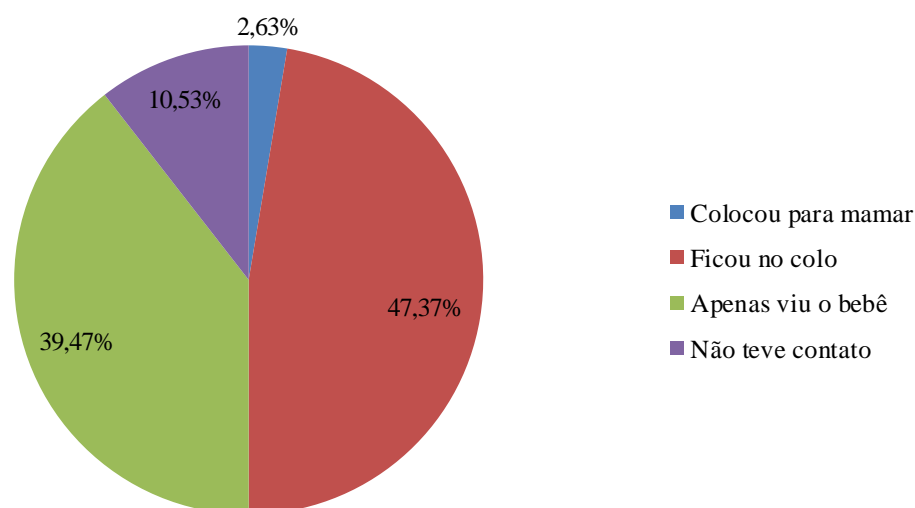


Artigo

acompanhadas por mulheres. Apenas 1 das entrevistadas relatou ter ficado sozinha (2,63%), pois o pai da criança era o único parente que poderia acompanhá-la, no entanto, a instituição só permite a presença de mulheres nas salas de pré-parto.

O Brasil tem publicado leis de temáticas específicas, como a Lei nº 11.108 de 2005, que prevê o direito a, pelo menos, um ou uma acompanhante, escolhido (a) pela gestante, durante todas as fases do parto, no SUS. Sobre esse tema, a Resolução Normativa da ANS nº 262 de 2011 e a Resolução da Diretoria Colegiada nº 36 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária de 2008, entre outros direcionamentos garantem a presença de acompanhante em dependências da rede privada (GIL, 2015).

Gráfico 4 – Caracterização do processo de parto e nascimento, conforme o primeiro contato com o bebê, segundo as puérperas (n=38), Patos – PB, 2016.



FONTE: Dados da pesquisa, 2016.



Artigo

O primeiro contato que a maioria (47,37%) das mães tiveram com o bebê logo nos primeiros instantes de vida, foi do mesmo ter sido colocado no colo da mãe, antes dos cuidados imediatos. A segunda maioria (39,47%) relatou ter apenas visto o bebê e logo em seguida, o profissional ter levado-o para o berço aquecido. Um pequeno grupo relatou não ter tido contato imediato e apenas uma colocou o bebê para mamar antes dos cuidados imediatos.

Entende-se a importância e necessidade dos cuidados imediatos nos primeiros minutos de vida, mas tão importante quanto, é o vínculo mãe e filho estabelecido a partir destes momentos. Acredita que o ato de ser colocado no colo da mãe após o nascimento é um estímulo à termorregulação; quando não há urgência aos cuidados imediatos, esse contato tem a importância de aumentar o vínculo afetivo, assim como promover o estímulo da produção de leite.

Apesar do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno ser muito difundido, muitos serviços não respeitam o desejo da mãe em amamentar seu bebê logo ao nascer, mesmo que não haja nenhum impeditivo clínico para isso. Em algumas maternidades, só é permitido que a mãe fique em alojamento conjunto com seu bebê depois de várias horas após o nascimento, ainda que não haja nenhum impeditivo clínico que justifique a separação mãe-bebê. Essa demora dificulta o início da amamentação e afeta a duração do aleitamento materno exclusivo (CIELLO, et al, 2012).



Artigo

Tabela 3 – Caracterização das puérperas conforme sentimento no pós parto (n=38), Patos – PB, 2016.

Sentimento no pós-parto	N	%
Feliz e realizada pelo seu próprio bem-estar e do bebê	33	86,84
Frustrada pelo parto não ter sido como planejado	3	7,89
Preocupada com complicações de saúde do bebê	2	5,26

FONTE: Dados da pesquisa, 2016.

Em relação ao sentimento no pós-parto, 86,84% disseram sentir-se feliz e realizada pelo seu próprio bem-estar e do bebê, seguido de 7,89% frustrada pelo parto não ter sido como planejado. Um pequeno grupo respondeu ter ficado preocupada com possíveis complicações de saúde do filho.

Os sentimentos de felicidade e bem-estar, manifestados nessa fase estão ligados basicamente ao nascimento do bebê. Com isso, ressalta-se que o processo de parto envolve um conjunto de dúvidas e preocupações que se iniciam na descoberta da gestação e permanecem latentes, surgindo quando a mulher pressente que o nascimento está por vir. Confirma-se em estudo que com o nascimento do filho, as mulheres mostram alívio pela superação da dor e de todo sofrimento, além de felicidade em poder ver o filho nos braços (SCARTON et al, 2015).



Artigo

Tabela 4 – Caracterização das puérperas conforme procedimentos que foram feitos sem permissão ou explicação prévia (n=38), Patos – PB, 2016.

VARIÁVEIS		N	%
Procedimentos feitos sem permissão ou explicação prévia	Episiotomia/episiorrafia	20	52,53
	Administração de soro/ocitocina	15	39,47
	Restrição ao leito (incluindo período expulsivo)	4	10,52
	Manobra de Kristeller	9	23,68
	Repetidos exames de toque/realizado por diferentes profissionais	27	71,05
	Enema	4	10,52
	Tricotomia	1	2,63
	Analgesia	7	18,42
	Nenhum desses procedimentos	7	18,42
	Nenhum desses procedimentos		

FONTE: Dados da pesquisa, 2016.

Quando perguntadas sobre quais procedimentos foram feitos sem permissão ou explicação prévia, 71,05% das mulheres disseram que foi o toque vaginal, 52,53% disseram que foi a episiotomia. Outras respostas que merecem atenção são as que citam o uso de ocitocina no soro e a manobra de Kristeller.



Artigo

Acreditamos que tais procedimentos são nocivos a mãe, pois aumentam as dores e conseqüentemente o sofrimento no processo de parto, fazendo com que ela não tenha uma participação satisfatória no trabalho de parto. Pensamos que esses procedimentos possam gerar algum trauma físico ou psicológico, como no caso da manobra de Kristeller que pode causar laceração no períneo.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), enfatiza que o parto é um evento natural que não necessita de controle, mas sim de cuidados. Com base neste entendimento a OMS recomenda uma maior participação do Enfermeiro Obstetra (EO) na atenção ao parto, tomando como referência a ideia de que sua formação é orientada para o cuidado, e não para a intervenção (OMS, 2014).

Práticas como: realizar cesariana ou episiotomia na paciente, sem consentimento; proibi-la de ser acompanhada por pessoa de sua escolha; submetê-la a procedimentos desnecessários, dolorosos ou humilhantes, como a lavagem intestinal, realização do exame de toque repetitivo por diferentes profissionais, impor que o parto vaginal seja feito em posição ginecológica; administrar hormônios no corpo da mulher para acelerar o processo de parto; tratar a mulher gestante, parturiente, puérpera ou em situação de abortamento de forma agressiva, humilhante, desrespeitosa, zombeteira, ou em tom de ameaça, de forma que ela se sinta constrangida ou inferiorizada são os tipos mais comuns de violência obstétrica, como especifica a *Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*, atualizada em 2014 (GIL, 2015).



Artigo

Tabela 5 – Caracterização das puérperas quanto à oferta de algum método não farmacológico para alívio da dor (n=38), Patos – PB, 2016.

VARIÁVEIS		N	%
Alívio pra dor não farmacológico	Bola	4	10,53
	Massagem	6	15,79
	Ambos	2	5,26
	Nenhum	26	68,42
Alívio pra dor farmacológico	Sim	3	7,89
	Não	35	92,11

FONTE: Dados da pesquisa, 2016.

Quando perguntadas sobre métodos não farmacológicos, 68,42% das parturientes responderam não ter recebido nenhum tipo de assistência para alívio das dores. 15,79% relatou ter recebido massagem e 10,53% ter sentado na bola terapêutica para alívio das dores. À respeito de métodos não farmacológicos, 68,42% das parturientes responderam não ter recebido nenhum tipo de assistência para alívio das dores. 15,79% relatou ter recebido massagem e 10,53% ter sentado na bola terapêutica para alívio das dores.

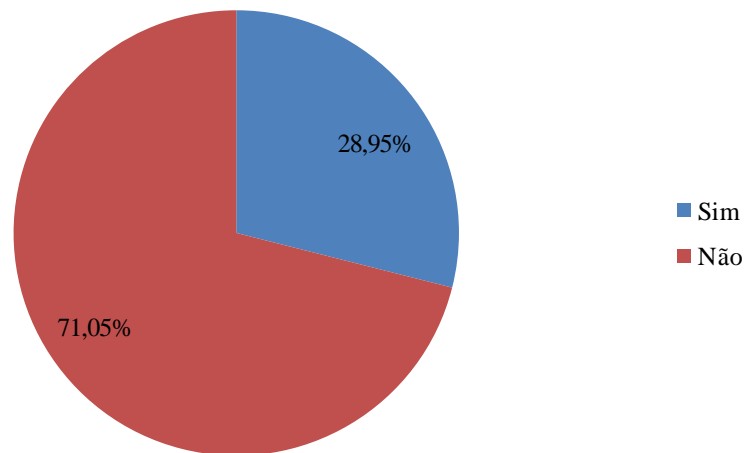
Um ponto que merece destaque nessa questão é o fato do serviço disponibilizar de uma “sala de parto humanizado” (assim intitulada), onde encontra-se métodos como bolas suíças, barras de apoio, TV com vídeos e profissionais capacitados. Sendo que nesta pesquisa, constatou-se que a grande maioria dos partos ali realizados não utilizaram esse espaço para o alívio das dores e conseqüentemente uma evolução satisfatória do parto. Vale acentuar que existe resistência de algumas paciente para a utilização da sala.



Artigo

O papel do profissional é, além de orientar a mulher no geral tal como saber lidar com a dor e com o desconforto e fazer adequadamente os exercícios respiratórios; estimulá-la a fazer uso de chuveiro, à deambulação, a praticar exercícios de agachar e levantar e o uso da bola, aplicar-lhe massagem ou fazer uso de qualquer recurso para tornar o processo em si menos doloroso e fazer com que a mulher fique mais relaxada e colaborativa (PINHEIRO; BITTAR, 2012).

Gráfico 5 – Caracterização das puérperas quanto à privação de água ou alimento (n=38), Patos – PB, 2016.



FONTE: Dados da pesquisa, 2016.



Artigo

A respeito da privação de alimento ou ingestão de água, 71,05% das entrevistadas disseram ter bebido água ou ter feito algum lanche leve durante o trabalho de parto. Já 28,95% relataram terem sido privadas de água ou alimento no pré-parto.

Entre as entrevistadas que respondeu terem sido privadas de água ou alimento, grande parte delas disse que a equipe de saúde que negou esse direito, usava como justificativa a possibilidade do parto evoluir para uma cirurgia cesárea, sendo assim, encontramos justificativa para tal restrição.

Em contrapartida, percebe-se que o desequilíbrio nutricional pode estar associado a trabalhos de partos mais longos e dolorosos, e o jejum não é garantia de estômago vazio ou menos acidez (SINGATA; TRANMER; GYTE, 2013).

Tabela 6 – Caracterização das puérperas conforme complicações no pós-parto e tipos de complicação (n=38), Patos – PB, 2016.

VARIÁVEIS		N	%
Apresentou complicação no pós-parto	Sim	10	26,32
	Não	28	73,68
Tipo de complicação	Infecção de pontos	1	10
	Dificuldades para amamentar	7	70
	Ambas	2	20

FONTE: Dados da pesquisa, 2016.



Artigo

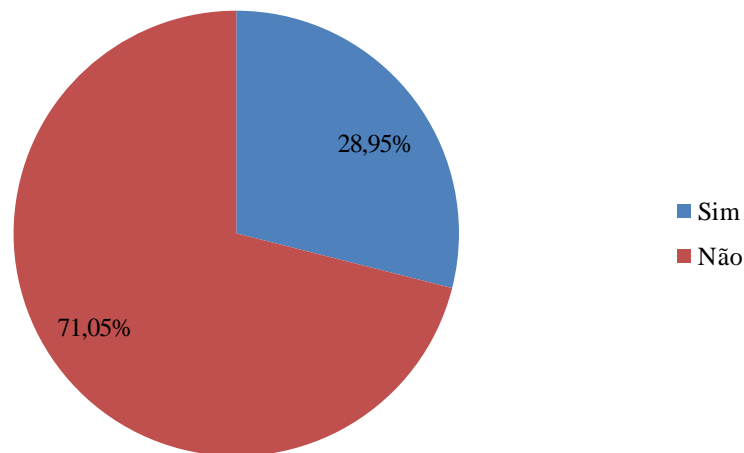
A respeito de complicações no pós-parto, 73,68% das puérperas responderam não ter sofrido nenhuma complicação. Já 26,32% disse o contrário. Vale lembrar que o questionário investigou esta perspectiva de modo abrangente, sem diferenciar complicações físicas, psicológicas, emocionais e/ou sociais. No entanto, entre as mulheres que disseram sofrer complicações no pós-parto, 70% disseram que a principal complicação era a dificuldade na amamentação. Apesar da maioria das entrevistadas ter relatado que sofreram intervenções desnecessárias antes e/ou durante o parto, as mesmas julgam, em sua maioria, não terem sofrido complicação no pós-parto.

Salgado 2012 diz que as vítimas têm dificuldade de superar o trauma. Há indicações, inclusive, que violência obstétrica cause o aumento de episódios de depressão pós-parto (SALGADO, 2012.)



Artigo

Gráfico 6 – Caracterização das puérperas quando perguntadas se o parto foi diferente da expectativa (n=38), Patos – PB, 2016.



FONTE: Dados da pesquisa, 2016.

Quando perguntadas sobre qual era a expectativa em relação ao parto, a maioria (71,05%) respondeu de forma positiva. Ou seja, elas disseram que o parto foi exatamente o que esperavam. Já um grupo menor (28,95%) disse que o parto não superou as expectativas.

Segundo Marque, Dias e Azevedo (2006) a desvalorização do parto normal e a crescente adoção de técnicas cirúrgicas intervencionistas demonstram como a população sofre com a carência em informação em saúde. Segundo os autores, a falta de informação por parte das parturientes fazem com que as mulheres tenham dificuldades em participar



Artigo

da decisão das técnicas adotadas durante o parto, este fato poderia ser amenizado com a prática da humanização na assistência em saúde.

Segundo Pinheiro e Bittar (2012) em sua pesquisa grande parte das mulheres entrevistadas deu ênfase ao aspecto doloroso do parto vaginal, considerando a experiência do parto normal como satisfatória, apesar da dor, que é "esquecida" depois do nascimento do bebê.

CONCLUSÃO

Mais da metade dos partos ditos naturais foram na verdade induzidos, contudo mesmo diante das intervenções e de alguns dos procedimentos possivelmente não serem recomendáveis, pouco mais da metade delas se sentiu segura. Também a maioria das mulheres relatou ter se mantido na posição ginecológica, assim como muitas delas disseram ter livre escolha para se movimentar. A grande maioria das mulheres teve acompanhante durante o pré-parto, mas não no momento de parto, sendo este obrigatoriamente do sexo feminino, como determinava o serviço. Também a maioria das mulheres recebeu o bebê no colo nos primeiros minutos após o nascimento.

O sentimento demonstrado pela maioria das mulheres no pós-parto era de felicidade e realização pela própria saúde e do bebê. À respeito do exame do toque vaginal, a maioria disse ter sido de forma dolorosa, bem como não foi negado método farmacológico para alívio das dores. A maioria das mulheres disse não ter sido feito nenhum procedimento sem sua permissão, contudo, entre as que passaram por procedimentos o que mais se repetiu foi a episiotomia. Em relação à métodos não



Artigo

farmacológicos para alívio das dores, a maioria disse não receber nenhum, seguido de um grupo que recebeu massagem. A maioria das mulheres não foi privada de água ou alimento, bem como não sofreram complicação no pós-parto. A principal dificuldade encontrada no pós-parto foi para a amamentação; apesar disso e de outras situações encontradas as mulheres mostraram-se satisfeitas com o processo no geral.

Apesar de se acreditar, que as intervenções pré e intra-parto desnecessárias possam causar complicações no período de pós-parto, a maioria das entrevistadas relatou não ter sofrido complicações no pós-parto. No entanto, pode-se refletir: será que as mulheres leigas são capazes de julgar o que é ou não uma complicação? Será que nos primeiros dias pós-parto (quando as entrevistas foram realizadas) deu-se tempo suficiente para que possíveis complicações já fossem perceptíveis? Será que as complicações restringem-se ao aspecto físico? Talvez esta reflexão seja um viés nesta pesquisa, e sugere-se mais aprofundamento em pesquisas futuras. Ainda existe a necessidade de modificações para a realização do parto humanizado conforme os manuais do ministério da saúde, mas muitos avanços aconteceram.

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, 27 a 29 de Maio de 2014. Disponível em:
http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf



Artigo

_____. Ministério da Saúde (BR). Manual Técnico do pré-natal e puerpério. **Atenção qualificada e humanizada**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília:Ministério da Saúde; 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada a mulher**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

CAMPOS, A. S.; ALMEIDA, A. C. H.; SANTOS, R. P.; Crenças, Mitos e Tabus de Gestantes Acerca do Parto Normal; **Rev Enferm UFSM** 2014 Abr/Mai; 4(2):332-341

CIELLO, C.; CARVALHO, C.; KONGO, C.; DELAGE, D.; NIY, D.; WERNER, L.; SANTOS, S.K. Dossiê Parirás com Dor. **Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres**. 2012. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br>> Acesso em 22 de out de 2015

DINIZ, C. S. G. Humanization of childbirth care in Brazil: the numerous meaning of a movement. **Ciência Saúde Coletiva**. 2005; 10(3).

FARIAS, K. G.; Quando a Lente Muda o Retrato: Um Olhar Sobre a Violência Obstétrica; XI Colóquio Nacional Representações de Gênero e Sexualidades. **Anais Gênero e Sexualidade XI** Volume 1, 2015, ISSN 2177-4781. Disponível em: <<http://www.editorarealize.com.br>>; acesso em 4 de Maio de 2016

GIL, S. T. **Breve análise sobre a violência obstétrica no Brasil**. In: XI Colóquio Nacional Representações de Gênero e de Sexualidades, 2015, Campina Grande, PB. Anais Gênero e Sexualidade XI. Campina Grande, PB. : Realize Eventos e Editora, 2015. v. 1.

JUNIOR, T. L.; STEFFANI, J. A.; BONAMIGO, E. L.; **Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras**. In: Rev. bioét. (Impr.). 2013; 21 (3): 509-17

MARQUE, F. C.; DIAS, I. M. V.; AZEVEDO, L. A Percepção da equipe de Enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. **Escola Ana Nery de**



Artigo

Enfermagem. 2006. V10, N3 P.440-447 Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/ph-nursing-producao-cientifica/>

OMS - Organização Mundial de Saúde. **Maternidade segura: atenção ao nascimento normal: um guia prático.** Genebra: Organização Mundial de Saúde; 1996.

PINHEIRO, Bruna Cardoso; BITTAR, Cléria Maria Lobo. Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde. **Aletheia**, Canoas, n. 37, p. 212-227, abr. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000100015&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 maio 2016.

SALGADO, H. O. **A experiência da cesárea indesejada:** perspectivas das mulheres sobre decisões e suas implicações no parto e nascimento. 2012. Dissertação (Mestrado em Saúde Materno Infantil) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. [acesso em 11 de nov de 2015] Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-28012013-160810/>>.

SCARTON, Juliane et al. “No final compensa ver o rostinho dele”: vivências de mulheres-primíparas no parto normal. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 36 spe, p. 143-151, 2015. Disponível em <<http://www.scielo.br>>. acessos em 11 maio 2016.

SINGATA, M.; TRANMER, J.; GYTE, G. M. L. Restricting oral fluid and food intake during labour. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013, Issue 8. Art. No.: CD003930. DOI: 10.1002/14651858.CD003930.pub3 FAUNDES, A.; CECATTI, J. G. A. Operação cesariana no Brasil: incidência, tendências, causas, consequências e propostas de ação. **Cad. Saúde Pública.** 1991;7(2):150-73





Temas em
Saúde