

The cover features a photograph of a female doctor in a white coat with a stethoscope, smiling, standing behind an elderly woman with white hair who is seated in a wheelchair. The image is overlaid with large, abstract teal and blue circular shapes. The title and organizers' names are printed in white on the right side.

ORGANIZADORES

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa

Anne Caroline de Souza

Geane Silva Oliveira

Ocilma Barros de Quental

Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros

Yuri Charllub Pereira Bezerra

ENFERMAGEM CONTEMPORÂNEA: construindo novos saberes



ORGANIZADORES

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa

Anne Caroline de Souza

Geane Silva Oliveira

Ocilma Barros de Quental

Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros

Yuri Charllub Pereira Bezerra

ENFERMAGEM CONTEMPORÂNEA: construindo novos saberes

| São Paulo | 2021 |



Copyright © Pimenta Cultural, alguns direitos reservados.

Copyright do texto © 2021 os autores e as autoras.

Copyright da edição © 2021 Pimenta Cultural.

Esta obra é licenciada por uma Licença Creative Commons: Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional - CC BY-NC (CC BY-NC-ND). Os termos desta licença estão disponíveis em: <<https://creativecommons.org/licenses/>>. Direitos para esta edição cedidos à Pimenta Cultural. O conteúdo publicado não representa a posição oficial da Pimenta Cultural.

CONSELHO EDITORIAL CIENTÍFICO

Doutores e Doutoradas

Airton Carlos Batistela
Universidade Católica do Paraná, Brasil

Alaim Souza Neto
Universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil

Alessandra Regina Müller Germani
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Alexandre Antonio Timbani
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Alexandre Silva Santos Filho
Universidade Federal de Goiás, Brasil

Aline Daiane Nunes Mascarenhas
Universidade Estadual da Bahia, Brasil

Aline Pires de Moraes
Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil

Aline Wendpap Nunes de Siqueira
Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

Ana Carolina Machado Ferrari
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Andre Luiz Alvarenga de Souza
Emill Brunner World University, Estados Unidos

Andreza Regina Lopes da Silva
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Antonio Henrique Coutelo de Moraes
Universidade Católica de Pernambuco, Brasil

Arthur Vianna Ferreira
Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Bárbara Amaral da Silva
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Beatriz Braga Bezerra
Escola Superior de Propaganda e Marketing, Brasil

Bernadette Beber
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Breno de Oliveira Ferreira
Universidade Federal do Amazonas, Brasil

Carla Wanessa Caffagni
Universidade de São Paulo, Brasil

Carlos Adriano Martins
Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil

Caroline Chioquetta Lorensen
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Cláudia Samuel Kessler
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Daniel Nascimento e Silva
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Daniela Susana Segre Guertzenstein
Universidade de São Paulo, Brasil

Danielle Aparecida Nascimento dos Santos
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Delton Aparecido Felipe
Universidade Estadual de Maringá, Brasil

Dorame de Miranda Carvalho
Escola Superior de Propaganda e Marketing, Brasil

Doris Roncareli
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Edson da Silva
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil

Elena Maria Mallmann
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Emanoel Cesar Pires Assis
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil



Erika Viviane Costa Vieira
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil

Everly Pegoraro
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Fábio Santos de Andrade
Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

Fauston Negreiros
Universidade Federal do Ceará, Brasil

Felipe Henrique Monteiro Oliveira
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Fernando Barcellos Razuck
Universidade de Brasília, Brasil

Francisca de Assiz Carvalho
Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil

Gabriela da Cunha Barbosa Saldanha
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Gabrielle da Silva Forster
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Guilherme do Val Toledo Prado
Universidade Estadual de Campinas, Brasil

Hebert Elias Lobo Sosa
Universidad de Los Andes, Venezuela

Helciclever Barros da Silva Vitoriano
*Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
Anísio Teixeira, Brasil*

Helen de Oliveira Faria
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Heloisa Candello
IBM e University of Brighton, Inglaterra

Heloisa Juncklaus Preis Moraes
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil

Humberto Costa
Universidade Federal do Paraná, Brasil

Ismael Montero Fernández,
Universidade Federal de Roraima, Brasil

Jeronimo Becker Flores
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil

Jorge Eschriqui Vieira Pinto
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Jorge Luís de Oliveira Pinto Filho
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

José Luís Giovanoni Fornos Pontifícia
Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil

Josué Antunes de Macêdo
Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil

Júlia Carolina da Costa Santos
Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil

Juliana de Oliveira Vicentini
Universidade de São Paulo, Brasil

Juliana Tiburcio Silveira-Fossaluzza
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Julierme Sebastião Morais Souza
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

Karla Christine Araújo Souza
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Laionel Vieira da Silva
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Leandro Fabricio Campelo
Universidade de São Paulo, Brasil

Leonardo Jose Leite da Rocha Vaz
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Leonardo Pinheiro Mozdzenski
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

Lidia Oliveira
Universidade de Aveiro, Portugal

Luan Gomes dos Santos de Oliveira
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Luciano Carlos Mendes Freitas Filho
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Lucila Romano Tragtenberg
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Lucimara Rett
Universidade Metodista de São Paulo, Brasil

Marceli Cherchiglia Aquino
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Marcia Raika Silva Lima
Universidade Federal do Piauí, Brasil

Marcos Pereira dos Santos
Universidad Internacional Iberoamericana del Mexico, México

Marcos Uzel Pereira da Silva
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Marcus Fernando da Silva Praxedes
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil

Margareth de Souza Freitas Thomopoulos
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

Maria Angelica Penatti Pipitone
Universidade Estadual de Campinas, Brasil

Maria Cristina Giorgi
*Centro Federal de Educação Tecnológica
Celso Suckow da Fonseca, Brasil*

Maria de Fátima Scaffo
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Maria Isabel Imbronito
Universidade de São Paulo, Brasil

Maria Luzia da Silva Santana
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

Maria Sandra Montenegro Silva Leão
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil



Michele Marcelo Silva Bortolai

Universidade de São Paulo, Brasil

Miguel Rodrigues Netto

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Nara Oliveira Salles

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Neli Maria Mengalli

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Patricia Biegling

Universidade de São Paulo, Brasil

Patricia Helena dos Santos Carneiro

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Patricia Oliveira

Universidade de Aveiro, Portugal

Patricia Mara de Carvalho Costa Leite

Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil

Paulo Augusto Tamanini

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Priscilla Stuart da Silva

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Radamés Mesquita Rogério

Universidade Federal do Ceará, Brasil

Ramofly Bicalho Dos Santos

Universidade de Campinas, Brasil

Ramon Taniguchi Piretti Brandao

Universidade Federal de Goiás, Brasil

Rarielle Rodrigues Lima

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

Raul Inácio Busarello

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Renatto Cesar Marcondes

Universidade de São Paulo, Brasil

Ricardo Luiz de Bittencourt

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Rita Oliveira

Universidade de Aveiro, Portugal

Robson Teles Gomes

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Rodiney Marcelo Braga dos Santos

Universidade Federal de Roraima, Brasil

Rodrigo Amancio de Assis

Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

Rodrigo Sarruge Molina

Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Rosane de Fatima Antunes Obregon

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

Sebastião Silva Soares

Universidade Federal do Tocantins, Brasil

Simone Alves de Carvalho

Universidade de São Paulo, Brasil

Stela Maris Vaucher Farias

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Tadeu João Ribeiro Baptista

Universidade Federal de Goiás, Brasil

Taiza da Silva Gama

Universidade de São Paulo, Brasil

Tania Micheline Miorando

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Tarcisio Vanzin

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Thiago Barbosa Soares

Universidade Federal de São Carlos, Brasil

Thiago Camargo Iwamoto

Universidade de Brasília, Brasil

Thiago Guerreiro Bastos

Universidade Estácio de Sá e Centro Universitário Carioca, Brasil

Thyana Farias Galvão

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Valdir Lamim Guedes Junior

Universidade de São Paulo, Brasil

Valeska Maria Fortes de Oliveira

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Vanessa Elisabete Raue Rodrigues

Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil

Vania Ribas Ulbricht

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Walter de Carvalho Braga Júnior

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

Wagner Corsino Enedino

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

Wanderson Souza Rabello

Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil

Washington Sales do Monte

Universidade Federal de Sergipe, Brasil

Wellington Furtado Ramos

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil



PARECERISTAS E REVISORES(AS) POR PARES

Avaliadores e avaliadoras Ad-Hoc

Adilson Cristiano Habowski
Universidade La Salle - Canoas, Brasil

Adriana Flavia Neu
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Aguimario Pimentel Silva
Instituto Federal de Alagoas, Brasil

Alessandra Dale Giacomini Terra
Universidade Federal Fluminense, Brasil

Alessandra Figueiró Thornton
Universidade Luterana do Brasil, Brasil

Alessandro Pinto Ribeiro
Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil

Alexandre João Appio
Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil

Aline Corso
Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil

Aline Marques Marino
Centro Universitário Salesiano de São Paulo, Brasil

Aline Patricia Campos de Tolentino Lima
Centro Universitário Moura Lacerda, Brasil

Ana Emidia Sousa Rocha
Universidade do Estado da Bahia, Brasil

Ana Iara Silva Deus
Universidade de Passo Fundo, Brasil

Ana Julia Bonzanini Bernardi
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Ana Rosa Gonçalves De Paula Guimarães
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

André Gobbo
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

André Luis Cardoso Tropiano
Universidade Nova de Lisboa, Portugal

André Ricardo Gan
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Andressa Antonio de Oliveira
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Andressa Wiebusch
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Angela Maria Farah
Universidade de São Paulo, Brasil

Anísio Batista Pereira
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

Anne Karynne da Silva Barbosa
Universidade Federal do Maranhão, Brasil

Antônia de Jesus Alves dos Santos
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Antonio Edson Alves da Silva
Universidade Estadual do Ceará, Brasil

Ariane Maria Peronio Maria Fortes
Universidade de Passo Fundo, Brasil

Ary Albuquerque Cavalcanti Junior
Universidade do Estado da Bahia, Brasil

Bianca Gabriely Ferreira Silva
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

Bianka de Abreu Severo
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Bruna Carolina de Lima Siqueira dos Santos
Universidade do Vale do Itajaí, Brasil

Bruna Donato Reche
Universidade Estadual de Londrina, Brasil

Bruno Rafael Silva Nogueira Barbosa
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Camila Amaral Pereira
Universidade Estadual de Campinas, Brasil

Carlos Eduardo Damian Leite
Universidade de São Paulo, Brasil

Carlos Jordan Lapa Alves
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil

Carolina Fontana da Silva
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Carolina Fragoso Gonçalves
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil

Cássio Michel dos Santos Camargo
Universidade Federal do Rio Grande do Sul-Faced, Brasil

Cecilia Machado Henriques
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Cintia Morales Camillo
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Claudia Dourado de Salces
Universidade Estadual de Campinas, Brasil

Cleonice de Fátima Martins
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil

Cristiane Silva Fontes
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Cristiano das Neves Vilela
Universidade Federal de Sergipe, Brasil

Daniele Cristine Rodrigues
Universidade de São Paulo, Brasil



Daniella de Jesus Lima
Universidade Tiradentes, Brasil

Dayara Rosa Silva Vieira
Universidade Federal de Goiás, Brasil

Dayse Rodrigues dos Santos
Universidade Federal de Goiás, Brasil

Dayse Sampaio Lopes Borges
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil

Deborah Susane Sampaio Sousa Lima
Universidade Tuiuti do Paraná, Brasil

Diego Pizarro
Instituto Federal de Brasília, Brasil

Diogo Luiz Lima Augusto
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Brasil

Ederson Silveira
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Elaine Santana de Souza
*Universidade Estadual do Norte Fluminense
Darcy Ribeiro, Brasil*

Eleonora das Neves Simões
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Elias Theodoro Mateus
Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil

Eliisene Borges Leal
Universidade Federal do Piauí, Brasil

Elizabete de Paula Pacheco
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

Elizânia Sousa do Nascimento
Universidade Federal do Piauí, Brasil

Elton Simomukay
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil

Elvira Rodrigues de Santana
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Emanuella Silveira Vasconcelos
Universidade Estadual de Roraima, Brasil

Érika Catarina de Melo Alves
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Everton Boff
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Fabiana Aparecida Vilaça
Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil

Fabiano Antonio Melo
Universidade Nova de Lisboa, Portugal

Fabricia Lopes Pinheiro
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Fabício Nascimento da Cruz
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Fabício Tonetto Londero
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Francisco Geová Goveia Silva Júnior
Universidade Potiguar, Brasil

Francisco Isaac Dantas de Oliveira
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Francisco Jeimes de Oliveira Paiva
Universidade Estadual do Ceará, Brasil

Gabriella Eldereti Machado
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Gean Breda Queiros
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Germano Ehleret Polnow
Universidade Federal de Pelotas, Brasil

Giovanna Ofretorio de Oliveira Martin Franchi
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Glaucio Martins da Silva Bandeira
Universidade Federal Fluminense, Brasil

Handerson Leylton Costa Damasceno
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Helena Azevedo Paulo de Almeida
Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil

Heliton Diego Lau
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil

Hendy Barbosa Santos
Faculdade de Artes do Paraná, Brasil

Inara Antunes Vieira Willerding
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Ivan Farias Barreto
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Jacqueline de Castro Rimá
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Jeanne Carla Oliveira de Melo
Universidade Federal do Maranhão, Brasil

João Eudes Portela de Sousa
Universidade Tuiuti do Paraná, Brasil

João Henriques de Sousa Junior
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

Joelson Alves Onofre
Universidade Estadual de Santa Cruz, Brasil

Juliana da Silva Paiva
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Junior César Ferreira de Castro
Universidade Federal de Goiás, Brasil

Lais Braga Costa
Universidade de Cruz Alta, Brasil

Leia Mayer Eyng
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Manoel Augusto Polastreli Barbosa
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil



Marcio Bernardino Sirino
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Marcos de Souza Machado
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Marcos dos Reis Batista
Universidade Federal do Pará, Brasil

Maria Aparecida da Silva Santandel
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

Maria Edith Maroca de Avelar Rivelli de Oliveira
Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil

Maurício José de Souza Neto
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Michele de Oliveira Sampaio
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Miriam Leite Farias
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

Natália de Borba Pugins
Universidade La Salle, Brasil

Patricia Flavia Mota
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Raick de Jesus Souza
Fundação Oswaldo Cruz, Brasil

Railson Pereira Souza
Universidade Federal do Piauí, Brasil

Rogério Rauber
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Samuel André Pompeo
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Simoni Urnau Bonfiglio
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Tayson Ribeiro Teles
Universidade Federal do Acre, Brasil

Valdemar Valente Júnior
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Wallace da Silva Mello
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil

Wellton da Silva de Fátima
Universidade Federal Fluminense, Brasil


Weyber Rodrigues de Souza
Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil

Wilder Kleber Fernandes de Santana
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

PARECER E REVISÃO POR PARES

Os textos que compõem esta obra foram submetidos para avaliação do Conselho Editorial da Pimenta Cultural, bem como revisados por pares, sendo indicados para a publicação.





| | |
|------------------------|--|
| Direção editorial | Patricia Bieging Raul Inácio Busarello |
| Editora executiva | Patricia Bieging |
| Coordenadora editorial | Landressa Schiefelbein |
| Diretor de criação | Raul Inácio Busarello |
| Assistente de arte | Laura Linck |
| Editoração eletrônica | Gabrielle Lopes Lucas Andrius de Oliveira Peter Valmorbida |
| Imagens da capa | User7527428 - Freepik.com |
| Revisão | Andréia Braga de Oliveira Perpétua Emília Lacerda Pereira |
| Organizadores | Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa Anne Caroline de Souza Geane Silva Oliveira Ocilma Barros de Quental Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros Yuri Charllub Pereira Bezerra |

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E569 Enfermagem contemporânea: construindo novo saberes.
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa, Anne Caroline de Souza, Geane Silva Oliveira, Ocilma Barros de Quental, Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros, Yuri Charllub Pereira Bezerra - organizadores. São Paulo: Pimenta Cultural, 2021. 321p..

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-65-5939-217-9 (eBook)

1. Enfermagem. 2. Saúde. 3. Amamentação.
4. Violência Infantil. 5. Menopausa. 6. Gestação. 7. Covid-19.
I. Feitosa, Ankilma Do Nascimento Andrade. II. Souza, Anne Caroline de. III. Oliveira, Geane Silva. IV. Quental, Ocilma Barros de. V. Medeiros, Renata Livia Silva Fonseca Moreira de. VI. Bezerra, Yuri Charllub Pereira. VII. Título.

CDU: 614

CDD: 610

DOI: 10.31560/pimentacultural/2021.179

PIMENTA CULTURAL

São Paulo - SP

Telefone: +55 (11) 96766 2200

livro@pimentacultural.com

www.pimentacultural.com



2 0 2 1



SUMÁRIO

Apresentação..... 15

Maria Goreti do Nascimento Andrade

Capítulo 1

**Amamentação não exclusiva e seu impacto
no crescimento e desenvolvimento infantil 19**

Gabriela Duarte de Oliveira

Ocilma Barros de Quental

Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros

João Meireles da Silva Filho

Vanescla Mirelle de Lima Almeida

Geane Silva Oliveira

Capítulo 2

**Fatores que contribuem para o desmame precoce
no processo de aleitamento materno exclusivo 34**

Vanescla Mirelle de Lima Almeida

Anne Caroline de Souza

Ocilma Barros de Quental

Gabriela Duarte de Oliveira

Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros

Geane Silva Oliveira

Capítulo 3

**Desafios enfrentados por enfermeiros das unidades
básicas de saúde frente à violência infantil..... 51**

Mayra Klecia Coelho Lopes

Geane Silva Oliveira

Macerlane de Lira Silva

Rita de Cássia Pereira Santos

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa

Yuri Charllub Pereira Bezerra



Capítulo 4

Revisão integrativa: consequências do desmame precoce para a saúde da criança 71

Laryssa Aparecida Medeiros Dias

Geane Silva Oliveira

Macerlane de Lira Silva

Rafaela Rolim de Oliveira

Beatriz Vitória de Souza Oliveira

Ocilma Barros de Quental

Capítulo 5

Contextualizando a menopausa: visão de mulheres jovens quanto às mudanças que permeiam esta fase 85

Sergiany Mendes de Freitas

Talina Carla da Silva

Geane Silva Oliveira

Macerlane de Lira Silva

Elvira Uchoa dos Anjos de Almeida

Ocilma Barros de Quental

Capítulo 6

Síndrome hipertensiva na gestação: desfechos e cuidados de enfermagem 107

Luana Nara da Silva Paulino

Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa

Matheus Tavares Alencar

Elvira Uchoa dos Anjos de Almeida

Macerlane de Lira Silva



Capítulo 7

Violência contra mulher: prevalência de casos notificados no Ceará nos últimos dez anos, segundo vítima, agressor e tipos de eventos..... 124

Marta Tamiris Soares Chagas

Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros

Talina Carla da Silva

Francisco Yarllison Silva Freitas

Ingridy Michely Gadelha do Nascimento

Yuri Charllub Pereira Bezerra

Capítulo 8

Cuidador informal do idoso portador de Alzheimer: uma revisão 144

Maria Cirlâni Moura De Almeida

Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros

Talina Carla da Silva

Livia Evlin Felix Brandão

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa

Yuri Charllub Pereira Bezerra

Capítulo 9

Ordem de não reanimação de pacientes em fase terminal sob a ótica de paciente e familiares 166

Vagner dos Santos Ribeiro

Geane Silva Oliveira

Yuri Charllub Pereira Bezerra

Ocilma Barros de Quental

Thárcio Ruston Oliveira Braga

Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros



Capítulo 10

**Desafios enfrentados pelo enfermeiro
no tratamento de feridas 181**

Maíra de Abreu Braga

Geane Silva Oliveira

Macerlane de Lira Silva

Nicolly Virgolino Caldeira

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa

Yuri Charllub Pereira Bezerra

Capítulo 11

**Implementação das práticas integrativas
e complementares nas unidades
básicas de saúde (UBS)..... 195**

Andréia Alves de Souza

Yuri Charllub Pereira Bezerra

Geane Silva Oliveira

Anne Caroline de Souza

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa

Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros

Capítulo 12

**Atuação do enfermeiro da atenção primária
à saúde na assistência oncológica..... 209**

Telma Maria de Sousa Lima

Macerlane de Lira Silva

Geane Silva Oliveira

Francisco Yarllison Silva Freitas

Anne Caroline de Souza

Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros



Capítulo 13

**A importância do conhecimento da equipe
de enfermagem acerca da escala**

de cincinnati: uma revisão integrativa..... 223

Samara Faustino Sarmento

Geane Silva Oliveira

Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros

Raimunda Leite de Alencar Neta

Gyanna Sybelly Silva Matos

Yuri Charllub Pereira Bezerra

Capítulo 14

Qualidade de vida de universitários LGBT 238

Erinalda Araujo Ramos

Geruslania da Silva Almeida Pereira

Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros

Macerlane de Lira Silva

Anne Caroline de Souza

Geane Silva Oliveira

Capítulo 15

Qualidade de vida de estudantes LGBT

de uma faculdade privada do alto sertão paraibano 257

Wanderson Josué Bezerra Alves

Gyanna Sybelly Silva Matos

Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros

Anne Caroline de Souza

Thárcio Ruston Oliveira Braga

Geane Silva Oliveira



Capítulo 16

**Prevalência de infecção por covid-19
no município de Lavras da Mangabeira, Ceará, Brasil 277**

Kelli Costa Souza

Ocilma Barros de Quental

Geane Silva Oliveira

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa

Anne Caroline de Souza

Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros

Capítulo 17

Tuberculose ganglionar na infância: um estudo de caso..... 290

Gabriela Rocha Pordeus dos Santos

Talina Carla da Silva

Macerlane de Lira Silva

Matheus Tavares Alencar

Elisangela Vilar de Assis

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa

Capítulo 18

**10 Anos da política nacional de atenção integral
a saúde do homem: avaliação da atenção primária
a saúde na perspectiva da população masculina..... 302**

Jéssica Maria e Silva Luna Dantas

Macerlane de Lira Silva

Geane Silva Oliveira

Vinicius da Silva

Anne Caroline de Souza

Renata Livia S. F. Moreira de Medeiros

Sobre as organizadoras e o organizador 312

Sobre os autores e autoras..... 313

Índice remissivo..... 317



APRESENTAÇÃO

Maria Goreti do Nascimento Andrade

Em 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) celebraram o Ano Internacional de Profissionais de Enfermagem e Obstetrícia. Na ocasião, em ato comemorativo, essas organizações reconheceram o trabalho realizado por enfermeiros, enfermeiras e parteiras em todo o mundo e defenderam mais investimentos para esses profissionais, como melhorias para suas condições de trabalho, remuneração, educação e desenvolvimento humanitário e profissional.

Também pudera, pois se sabe que “em muitas partes do mundo, os profissionais de enfermagem e obstetrícia constituem o primeiro e, às vezes, o único recurso humano em contato com os pacientes”, afirmou Carissa Etienne, diretora regional da OMS para as Américas e diretora da OPAS – realçando em sua fala: “Investir em enfermagem e obstetrícia significa oferecer saúde para todas e todos, o que terá um efeito profundo na saúde global e no bem-estar.”

Em 2020, ao lado desse notório e público reconhecimento dessas maiores organizações de saúde do mundo, a enfermagem, enquanto Profissão, Arte e Ciência da saúde, alcançará maior visibilidade no mundo inteiro. Durante a Pandemia, com a descoberta do novo coronavírus e consequente surgimento da nova doença denominada pela OMS como Covid-19, a Enfermagem tornou-se uma profissão com maior relevância diante do povo, governantes, instituições de saúde, de educação e de seus próprios trabalhadores. Sem dúvida, com esse advento, a Enfermagem toma impulso e ganha



maior notoriedade junto à humanidade. A presença do enfermeiro na linha de frente de combate à Covid-19 concede, por um lado, relevância social, valorização e eficiência, mas, por outro, lamenta o elevado número de óbitos de seus trabalhadores que ocorreu em 2020, com expansão até os dias atuais, abril de 2021, e com a incerteza de quando findará essa triste situação.

Ao lado desse grandioso momento da Enfermagem mundial, professores e alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Santa Maria/FSM, sediada em Cajazeiras-PB, editaram e publicaram o livro “Enfermagem contemporânea - construindo novos saberes”, obra de conteúdo significativo e de interesse para a Enfermagem e demais áreas de conhecimento das Ciências da Saúde e da comunidade em geral.

O livro “Enfermagem contemporânea: construindo novos saberes” tem como organizadores os professores: Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa, Anne Caroline de Souza, Geane Silva Oliveira, Ocilma Barros de Quental, Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros e Yuri Charllub Pereira Bezerra.

É composto de dezoito artigos produzidos por alunos que, sob a orientação de docentes lotados na FSM, todos com grau de mestre e/ou doutor, participaram do início ao fim da construção dos Trabalhos de Conclusão de Curso/TCC, que foram transformados em artigos e compilados nessa obra. Realce que esses artigos são apresentados em forma de capítulos, que podem ser lidos independentemente, pois além do texto ser didaticamente organizado e atual, contém um vocabulário técnico, objetivo e de claro entendimento por membros da academia, professores, alunos e funcionários, além da população em geral.

Cada artigo é resultado de uma pesquisa realizada por esses jovens iniciantes na investigação científica e que, estimulados e apoiados pelos seus orientadores durante o curso, aproximaram-se da Ciência



Enfermagem. São trocas de experiências vivenciadas durante os anos de estudos onde, ora de forma individual ora de forma coletiva, esses partilhantes de saberes absorveram conhecimentos e informações que, uma vez adquiridos, foram transformados reflexivamente antes de serem disseminados tanto no território acadêmico como fora dele.

Agora, leiamos com muita atenção algumas inserções literárias que compõem o conteúdo desse livro, a saber: No âmbito da epidemiologia, é apresentado um trabalho que descreve um assunto contemporâneo sobre metodologia de aferição de prevalência de infecção por Covid-19, em cidades do interior; Os cuidados sobre a saúde do homem são descritos através de histórico dos dez anos da Política Nacional de Atenção Integral à saúde da população masculina; Debate atual sobre a qualidade de vida de universitários LGBT dentro e fora do ambiente universitário, com ênfase sobre padrões de masculinidade que podem adoecer e limitar estilo de ser homem; A relevância da escala de Cincinnati usada para detecção de acidente encefálico pela equipe de enfermagem; Interface entre oncologia, enfermagem e tratamento de feridas no ambiente da Unidade Básica de Saúde/UBS; Dilemas bioéticos no campo da enfermagem: a não reanimação de pacientes em fase terminal, violências contra mulheres e crianças, feminicídio avanços e retrocessos, a ética do bem e do mal; Denúncia do agressor e proteção à vítima; As novas formas de terapias: implementação de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde/PICS na atenção primária à saúde; O portador de Alzheimer e os cuidadores formais, informais e familiares: desafios e perspectivas; Saúde da mulher: a menopausa sob o olhar de mulheres jovens, cuidados de enfermagem da síndrome hipertensiva durante a gravidez; amamentação e promoção da saúde materno infantil, amamentação não exclusiva, desmame precoce causas e efeitos; a violência infantil como nó crítico para enfermeiros de UBS.

Por fim, aí está o resultado espetacular e prodigioso de abnegados professores e dedicados alunos que, por iniciativa particular, resolveram no final de seu curso deixar marcas de sua passagem pela academia. A Enfermagem segue em frente. Sempre em frente, com sua forte e eficiente formação, manutenção e reprodução da sua força de trabalho. Esse livro demonstra que o que é eficaz acaba se impondo, como afirma Bert Hellinger, criador da Constelação Familiar Sistêmica.

Assim acontecerá com esse livro, valiosa construção coletiva, cujos criadores, fortalecidos na Enfermagem como ciência e profissão, atuaram prazerosamente como exímios partilhantes de saberes. Gratidão a todos por terem escrito esse livro!



1

Gabriela Duarte de Oliveira

Ocilma Barros de Quental

Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros

João Meireles da Silva Filho

Vanescla Mirelle de Lima Almeida

Geane Silva Oliveira

AMAMENTAÇÃO NÃO EXCLUSIVA E SEU IMPACTO NO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL

DOI: 10.31560/pimentacultural/2021.179.19-33

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo (AME) acontece apenas nos seis primeiros meses de vida da criança, posteriormente aos meses, chegando aos 2 anos, o aleitamento ocorre de forma complementar. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) antes dos seis meses não existem benefícios na introdução de alimentos complementares, e sim o oposto (GOMES *et al.*, 2017).

Além disso, o alimento essencial para o bebê é o leite materno, pois é composto por vários nutrientes, que são responsáveis pelas condições metabólicas e digestivas do recém-nascido, tem fonte rica em minerais (sódio, potássio, cloro e zinco), proteínas, e ainda é considerado uma vacina por conter anticorpos e ser proteção para o desenvolvimento do intestino do lactente (BRASIL, 2018).

A alimentação de uma criança está relacionada diretamente com seu crescimento e desenvolvimento, afetando até a sua vida adulta. Ter uma dieta saudável reduz o risco da deficiência de ferro, obesidade, deficiência de vitamina D, crescimento vacilante e cárie dentária, condições essas muito prevalentes na infância (BARTLEMAN, 2019).

O crescimento está relacionado ao aumento do tamanho corporal, que envolve fatores intrínsecos e extrínsecos, como higiene, habitação e alimentação. Já o desenvolvimento é um processo que relaciona tanto o crescimento físico, como a maturação neurológica e o desenvolvimento do comportamento da criança, no campo social, cognitivo e afetivo. O aleitamento materno é um fator que influencia esses dois processos, ele vai estar entrelaçado desde o nascimento da criança, para que assim possa ter um crescimento e desenvolvimento saudável (PACHECO *et al.*, 2012).



Nos primeiros meses de vida extrauterina, a criança apresenta maior fragilidade, pois é um momento de muitas mudanças e o bebê precisa se adaptar, necessitando, assim, de cuidados adequados para um saudável crescimento e desenvolvimento (BRASIL, 2015).

Na infância é onde ocorre uma das maiores modificações psicológicas e físicas. Essas transformações caracterizam o crescimento e desenvolvimento infantil, e necessitam sempre serem acompanhadas. Esse acompanhamento do crescimento e desenvolvimento mostra a situação da saúde e vida da criança, objetivando promoção e prevenção da saúde (GOES; LEITE, 2017).

O ato de amamentar recebe vários significados, sendo nutrir a criança, o mais conhecido, porém a amamentação vai além disso. Ela promove muitos benefícios para o bebê, além de diminuir as taxas de mortalidade infantil, as chances de adoecer, e diminuição do número de internações hospitalares (LIMA; NASCIMENTO; MARTINS, 2018).

Vários estudos e organizações de saúde relatam a importância e benefícios da amamentação, e mundialmente as pessoas se esforçam para que realmente ocorra o processo de lactação, contudo, sabemos que o AME não ocorre de acordo com as diretrizes preconizadas pela OMS (BRASIL, 2015).

Apesar de todos os benefícios e vasta promoção para a amamentação, ainda é grande o número de abandono e introdução precoce de alimentos na dieta do bebê, com isso, a porcentagem da amamentação não exclusiva se eleva, fazendo-se necessário o conhecimento dos efeitos que pode causar no crescimento e desenvolvimento da criança (MORAIS *et al.*, 2020).

O desenvolver desta pesquisa justifica-se mediante a relevância do aleitamento materno na prevenção de várias condições e doenças que são prevalentes tanto na infância como na adolescência, e



apesar de todo esse conhecimento, a porcentagem de lactentes que não apresenta um aleitamento materno ideal ainda é alta, levando a pensar no que isso pode resultar na criança. Desta maneira, a questão norteadora desse estudo é: qual o impacto que a amamentação não exclusiva pode causar no crescimento e desenvolvimento infantil?

Durante um estágio da faculdade, despertou o interesse pela temática. Durante a puericultura, observou-se que a grande maioria das mulheres interrompia sua amamentação ou introduzia outro tipo de leite, chás, água, entre outros alimentos na dieta do bebê, e tendo conhecimento da importância e de tantos benefícios que traz o AME, surgiu a ideia de produzir esta pesquisa, além de tentar levar esse assunto de grande relevância até as mães e mulheres, a fim de ajudá-las no porquê de não preferir uma amamentação não exclusiva.

Portanto, este estudo consiste em identificar, na literatura, o impacto da amamentação não exclusiva no crescimento e desenvolvimento infantil.

METODOLOGIA

A revisão integrativa foi o tipo de estudo escolhido para construir este trabalho, que consiste no método que busca avaliar de forma crítica um tema examinado. Com o objetivo de concluir a pesquisa através da avaliação dos critérios de inclusão e exclusão, além de estabelecer uma questão norteadora. Este método de investigação é composto por seis etapas: definição da pergunta norteadora; busca dos estudos, coleta de informações; avaliação crítica dos trabalhos adicionados, discussão dos resultados; demonstração da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).



Para desenvolvimento do estudo foi construída a seguinte questão norteadora: qual o impacto que a amamentação não exclusiva pode causar no crescimento e desenvolvimento infantil?

A coleta dos dados aconteceu no mês de outubro do corrente ano, através de artigos científicos nacionais, priorizando o acervo bibliográfico mais atual, referente às pesquisas dos últimos cinco anos, pesquisados nas seguintes bases: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Science Direct.

A partir dos Descritores em Ciências da Saúde (Decs): aleitamento materno, nutrição do lactente, desmame, ocorreu a busca dos dados inter cruzados através do booleano “and”.

Como critérios para inclusão dos estudos foram utilizados: publicações que ocorreram a partir dos anos de 2015 a 2020, na língua portuguesa, textos completos disponíveis, que abordam uma análise na literatura sobre o impacto da amamentação não exclusiva no crescimento e desenvolvimento infantil. Para critérios de exclusão utilizamos: teses, monografias e daqueles artigos que se repetirem nas bases de dados.

Os artigos foram filtrados baseando-se nos critérios de exclusão e inclusão, de acordo com seus títulos, resumos e o conteúdo integral do estudo, acontecendo em três etapas: a primeira etapa realizou-se por meio da leitura dos títulos dos artigos encontrados, excluindo-se os que não se adequavam ao objeto da nossa pesquisa. Na segunda etapa, os resumos dos artigos restantes foram lidos e selecionados de forma ainda mais específica, de acordo com os critérios de seleção. Na terceira e última etapa, foram lidos de forma integral os artigos que foram escolhidos para serem discutidos e que se adequavam ao objetivo desse estudo.



Dessa forma, foram encontrados 27 artigos, destes, 8 foram desconsiderados após leitura dos títulos, logo adiante foram excluídos mais 5 artigos após leitura dos resumos, em seguida foram excluídos mais 5 artigos após leitura completa, e 4 artigos eram repetidos, ficando apenas 5 artigos que se regularam nas características deste estudo.

O resultado do material atingido ocorreu mediante análise dos artigos por meio da construção de quadros-resumo. Após a leitura exaustiva desses artigos, procurou os resultados semelhantes discutidos e confrontados com a literatura relevante.

Esta pesquisa seguiu os preceitos da ética e bioética, mesmo não sendo submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa.

RESULTADOS

CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Ao analisarmos os estudos incluídos na pesquisa, evidenciamos que todos os autores são enfermeiros, cujos locais de desenvolvimento das pesquisas, a maioria em creches. Já as revistas, onde ocorreram as publicações, a maioria foram publicados em revistas de pediatria e em revistas de enfermagem.

Quanto às características encontradas nas pesquisas, encontramos: estudo de coorte prospectivo; análise de dados secundários de um corte transversal; estudo com desenho retrospectivo e transversal; estudo transversal aninhado numa coorte; estudo transversal de caráter quantitativo.



Nos quadros 1 e 2 apresenta-se um resumo dos trabalhos utilizados para construção do presente artigo.

Quadro 01 - Relação das produções científicas identificadas na pesquisa: autor e ano da obra, periódico de publicação, título e objetivo.

| CÓD. | AUTOR/ANO | PERIÓDICO | TÍTULO | OBJETIVO |
|------|------------------------------|-----------------------------------|--|---|
| A1 | VERDUCI et al., 2017. | Allergologia et immuno-pathologia | Duração da amamentação exclusiva e chiado no primeiro ano de vida: um estudo longitudinal. | Avaliar a existência de relação entre o aleitamento materno exclusivo com sibilância até o um ano de vida em recém-nascidos saudáveis a termo. |
| A2 | SAEED; HAILE; CHERTOK, 2020. | Journal of Pediatric Nursing | Associação entre aleitamento materno exclusivo e resultados de saúde infantil no Paquistão. | Investigar a relação do aleitamento materno exclusivo, diarreia, infecções respiratórias agudas e febre em crianças menores de 6 anos. |
| A3 | MATTAR ET AL., 2019 | Journal of Pediatric Nursing | Determinantes das durações do aleitamento materno exclusivo e misto e do risco de doenças recorrentes em crianças que frequentam programas de creche em todo o Líbano. | Investigar os determinantes das durações de amamentação exclusiva e mista relacionado ao estado de saúde de bebês e crianças com idade entre 12 e 36 meses. |
| A4 | NOBRE; LESSA, 2016 | Jornal de Pediatria | Influência da amamentação nos primeiros meses de vida sobre os níveis pressóricos de pré-escolares. | Indagar se nos primeiros meses de vida o aleitamento materno tem interferência sobre a pressão arterial de pré-escolares. |

| | | | | |
|----|----------------------------|------------------------------------|--|--|
| A5 | BREIGEIRON et al., 2015 | Revista Gaúcha de Enfermagem | Ligação entre estado nutricional, aleitamento materno exclusivo e tempo de internação hospitalar de crianças. | Investigar a associação entre o estado nutricional AME e tempo de internação hospitalar de crianças. |
|----|----------------------------|------------------------------------|--|--|

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 02 - Aspectos das produções científicas identificadas na pesquisa:
delineamento metodológico utilizado e síntese dos resultados

| CÓD. | DELINEAMENTO METODOLÓGICO | SÍNTESE DOS RESULTADOS |
|------|---|---|
| A1 | Estudo de coorte prospectivo | Um estudo realizado com 1.632 pares de mãe-bebê no Hospital San Paolo em Milão, Itália, identificou que a duração mais longa da amamentação exclusiva e de qualquer amamentação está relacionada a um risco menor de chiado no peito do bebê. Além disso, cada mês de amamentação exclusiva reduziu o risco de sibilância alguma vez em 11%. Em contrapartida os bebês que tiveram amamentação não exclusiva ou que tiveram amamentação exclusiva interrompida tiveram risco maior de 58% e 35% de chiado no peito do que bebês amamentados exclusivamente durante 4-6 meses. |
| A2 | Estudo de análise de dados secundários de um corte transversal | Participaram da pesquisa 1.033 mães de bebês menores de 6 meses, onde mostrou que em comparação com os bebês que foram amamentados exclusivamente os que não tiveram uma amamentação exclusiva possuíam maiores taxas de infecção respiratória aguda, diarreia e febre. |



| | | |
|----|--|--|
| A3 | Estudo com desenho retrospectivo e transversal | O estudo ocorreu com 1.051 crianças matriculadas em creches com idade entre 12 e 36 meses, a duração do AME foi obtido comparando com a idade de introdução da fórmula, primeiros líquidos, como água, sucos de frutas e chás, além dos primeiros sólidos. Dessas crianças, teve uma média de 2,03 meses as que iniciaram a introdução da fórmula, e 51% delas tiveram início da introdução de leite artificial no primeiro dia de vida, dessas 6,76 nunca foram amamentadas. Com base nisso foi identificado que cada mês a mais do aleitamento materno diminui a ocorrência de otite em 4,4% e ocorre uma diminuição de prescrições de antibióticos. |
| A4 | Estudo transversal aninhado numa coorte | Estudo realizado em Minas Gerais, Brasil, com 230 crianças de 5 anos de idade, foram submetidas a avaliação de suas pressões arteriais. Dessas crianças 19 (8,2%) foram consideradas com pressão arterial elevada, estando relacionada com baixo peso ao nascer e duração total do aleitamento materno menor que seis meses. |
| A5 | Estudo transversal de caráter quantitativo | A amostra desse estudo foi composta por 146 crianças entre 30 dias e 4 anos de idade, com predominância do sexo masculino e da cor branca. No que se refere ao AME, 49,3% das crianças não receberam leite materno antes dos 4 meses de idade (com amamentação não exclusiva até os 6 meses de idade), 11% nunca receberam leite materno e 39,0% estavam sendo amamentados exclusivamente. A pesquisa evidenciou ainda que o aleitamento materno é fonte de proteção contra disfunções nutricionais. |

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.



DISCUSSÕES

No decorrer deste estudo serão vistos alguns aspectos que poderão dificultar o crescimento e desenvolvimento infantil a partir do aleitamento materno não exclusivo, e eles estão relacionados às condições fisiologias e consequentemente neurológicas/cognitivas. Veremos fatores relacionados ao sistema respiratório, sistema circulatório, ao sistema imunológico, estado nutricional, cognição e sistema neurológico, que podem alterar o processo de crescimento e desenvolvimento da criança.

O crescimento e desenvolvimento é a etapa da vida em que a criança precisa de cuidados e proteção para fortalecer o decorrer das demais etapas vindouras até o envelhecer. Sendo a alimentação o fator importante durante o acontecimento destas etapas. O aleitamento materno está inteiramente ligado nesse assunto, pois ele, quando não exclusivo, pode causar impactos no crescimento e desenvolvimento infantil, bem como, o aumento da mortalidade infantil (ALLEO; SOUZA; SZARFARC, 2015).

O MS aconselha que os RN sejam alimentados de maneira exclusiva até os 6 meses de vida e que, após esse período, a mãe introduza outros tipos de alimentos para aumentar a fonte de nutrição agregado com o leite materno até os 2 anos, antes disso não é interessante, pois pode haver várias consequências para a saúde da criança como: internações hospitalares, doenças diarreicas, problemas respiratórios, desnutrição infantil e diminuição das mamadas, esses são alguns problemas que podem surgir com a inserção precoce de outros alimentos (BRASIL, 2015). Além disso, esses fatores são responsáveis pelo aumento do risco de morbidade e mortalidade infantil, sendo as infecções respiratórias e diarreia fatores importantíssimos nos índices de mortalidade de crianças com até 5 anos (OMS, 2017).



Complementando esse entendimento, Saeed; Haile; Chertok (2020), em um estudo realizado no Paquistão, relataram que o aleitamento materno exclusivo tem efeito positivo na saúde infantil, pois pode reduzir a mortalidade infantil, estando associada à diminuição do índice de febre, diarreia e infecção respiratória aguda em crianças com até 6 meses de idade.

Corroborando, Verduci e Colaboradores (2017) abordaram a relação da amamentação e a sibilância (alteração do sistema respiratório), onde, na sua pesquisa, observou que o menor risco de aparecimento de chiado na criança no primeiro ano de vida está relacionado ao tempo da amamentação, ressaltando a importância da amamentação exclusiva. Vale ressaltar que um dos sintomas mais comuns associado à asma, em crianças com idade até cinco anos, é a sibilância. Ela tem uma alta prevalência mundial, sendo de 25% a 50% aproximadamente no primeiro ano de vida (GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA, 2016).

Outro fator importante que está relacionado ao aleitamento materno é a otite, uma inflamação do ouvido, onde apresenta sintomas locais, como fracionamento e dor de ouvido, além dos sintomas sistêmicos, como a irritabilidade, febre e falta de sono (PETERS; SANDERS; BOGAERT, 2015). No estudo de Mattar *et al.* (2019), é ressaltado que quanto maior a duração do aleitamento materno, menor os episódios de otite em bebês e crianças, mostrando os benefícios do AME.

Com relação a alterações cardiovasculares, foi vista uma correlação com a amamentação. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia a pressão arterial (PA) de uma criança, que foi submetida ao aleitamento materno exclusivo ou não, deve ser aferida com início aos três anos, uma vez ao ano, ou antes, se houver fatores de risco. Porém, pela complexa metodologia para verificar a PA das crianças, muitos profissionais acabam excluindo essa atividade da sua rotina, tornando-se, assim, talvez por esse fator, aumentado a prevalência de PA elevada em crianças (SILVA *et al.*, 2016). A hiper-



tensão arterial tem fatores de riscos diversos, por exemplo, estilo de vida, genéticos e práticas alimentares erradas, com isso muitos estudos relatam que a amamentação é um fator protetor contra hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, obesidade durante a infância e dislipidemia (KELISHADI; FARAJIAN, 2014).

Um estudo realizado com pré-escolares de 5 anos de idade, buscou identificar o predomínio da pressão arterial elevada com relação à amamentação. As crianças que nasceram com peso diminuído e menor tempo de amamentação (inferior a seis meses) tiveram maiores chances de apresentarem elevação da pressão arterial, mostrando que o aleitamento materno não exclusivo pode causar aumento da PA infantil (NOBRE; LESSA, 2016).

Em relação ao estado nutricional da criança, a amamentação está ligada diretamente e positivamente ao sistema imunológico, desde a primeira mamada, com a ingestão do colostro. Nesse sentido, o AME até os seis meses, ressalta-se, como um fator de proteção sobre o estado nutricional infantil, dando-lhes uma alimentação completa e nutritiva, devendo ser complementado até os dois anos (BRASIL, 2009).

De acordo com o estudo de Breigeiron *et al* (2015), onde buscou identificar a relação do aleitamento materno e estado nutricional infantil, foi visto que o número de crianças eutróficas representaram a maioria, porém uma parte significativa apresentou inadequação do estado nutricional, mostrando que o aleitamento materno exclusivo age como fonte de proteção para sobrepeso, risco de sobrepeso, obesidade, magreza e magreza acentuada. Com isso, pode-se notar que a amamentação não exclusiva é um fator de risco relevante para a inadequação do estado nutricional infantil.

Ademais, o leite materno por ser ideal para o desenvolvimento e crescimento correto da criança traz benefícios para o seu desenvolvimento cognitivo e intelectual (OLIVEIRA *et al.*, 2017). E ainda, a amamentação exclusiva favorece e fortalece o binômio mãe e filho



(KENDALL, 2015). Como resultado, reflete positivamente no progresso de desenvolvimento da criança de forma rápida, sendo, pouco a pouco elevando a capacidade de desenvolvimento do cérebro aos 5, 10 e 24 meses (BERNIER; CALKINS; BELL, 2016).

CONCLUSÃO

Nesse estudo, o aleitamento materno exclusivo é representado como um grande aliado para saúde infantil, além de mostrar que a amamentação não exclusiva está refletida em problemas de saúde da criança, problemas esses que estão relacionados ao seu crescimento e desenvolvimento, podendo gerar impactos negativos de cunho fisiológico e neurológico/cognitivo, nas diversas fases da sua vida.

Então, ter conhecimento do impacto que a amamentação não exclusiva pode causar no crescimento e desenvolvimento infantil, auxilia cuidadores, pais, e profissionais da saúde para diminuir os danos e riscos relacionados a comorbidades com a saúde do seu bebê, podendo assim, promover um futuro saudável à criança. Vale ressaltar, ainda, por mais que o aleitamento materno se mostre tão importante, os índices da amamentação não exclusiva ainda são elevados, sendo necessário o fortalecimento de estratégias de saúde para reverter esses dados.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Cadernos de atenção básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar*. Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da saúde, 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Saúde da criança: aleitamento materno*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

BARTLEMAN, Joanne. Infant and child nutrition. *Medicine*, v. 47, n. 3, p. 195-198, 2019.

BREIGEIRON, Márcia Koja *et al.* Associação entre estado nutricional, aleitamento materno exclusivo e tempo de internação hospitalar de crianças. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 36, n. esp. p. 47-54, 2015.

BERNIER, Annier.; CALKINS, Susan.; BELL, Martha Ann. Longitudinal associations between the quality of mother-infant interactions and brain development across infancy. *Child Development*, Malden, v. 87, n. 4, p. 1159-1174, 2016.

GOMES, Andressa Tavares *et al.* Excess weight and factors associated in preschool of southwest of Bahia. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 17, n. 2, p. 365-373, 2017.

GOES, Andréa Ferreira; LEITE, Ingrid da Silva. A Importância do enfermeiro no programa do crescimento e desenvolvimento infantil. *Caderno Saúde e Desenvolvimento*, v. 10, n. 6, 2017.

GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA. *Global strategy for asthma management and prevention*, 2016.

KELISHADI, Roya.; FARAJIAN, Sanam. Os efeitos protetores da amamentação nas doenças crônicas não transmissíveis na idade adulta: uma revisão das evidências. *Advance Biomedical Research*, v. 3, n. 3, jan. 2014.

KENDALL-TACKETT, Kathleen *et al.* The new paradigm for depression in new mothers: current findings on maternal depression, breastfeeding and resiliency across the lifespan. *Breastfeeding Review*, v. 23, n. 1, p. 7-10, mar. 2015.

LIMA, Ariana Passos Cavalcante; NASCIMENTO, Davi da Silva; MARTINS, Maísa Mônica Flores. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. *Journal of Health & Biological Sciences*, v. 6, n. 2, p. 189-196, 2018.

MORAES, Isanete Coelho *et al.* Percepção sobre a importância do aleitamento materno pelas mães e dificuldades enfrentadas no processo de amamentação. *Revista de Enfermagem Referência*, Coimbra, v. V, n. 2, p. 2182-2883, abr./jun. 2020.



MATTAR, Lama. *et al.* Determinants of exclusive and mixed breastfeeding durations and risk of recurrent illnesses in toddlers attending day care programs across Lebanon. *Journal of pediatric nursing*, v. 45, p. 24 - 34, mar. 2019.

NASCIMENTO, Viviane Gabriela *et al.* Amamentação materna, introdução precoce de leite não materno e excesso de peso em pré-escolares. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 34, n. 4, pág. 454-459, 2016.

NOBRE, Luciana Neri; LESSA, Angelina do Carmo. Influência da amamentação nos primeiros meses de vida sobre os níveis pressóricos de pré-escolares. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 92, n. 6, p. 588-594, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE- OMS. *Causas da mortalidade infantil*, 2016.

OLIVEIRA, Ailkyanne Karelly Pereira *et al.* Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. *Avances en Enfermería*, Bogota, v. 35, n. 3, p. 303-312, 2017.

PACHECO, G. *et al.* Evaluación del crecimiento de niños y niñas: material de apoyo para equipos de atención primaria de la salud. Salta: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Gobierno de la Provincia de Salta, 2012.

PITERS, Wouter *et al.* The role of the local microbial ecosystem in respiratory health and disease. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, v. 370, n. 1675, 2015.

ROMAN COLLAZO, Carlos Alberto *et al.* Alimentación neonatal asociada a sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes de Cuenca, Ecuador. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, La Habana, v. 17, n. 4, p. 628-640, 2018.

SAEED, Omar Babar; HAILE, Zelalem T.; CHERTOK, Ilana. Azulay. Associação entre aleitamento materno exclusivo e resultados de saúde infantil no Paquistão. *Journal of Pediatric Nursing*. v. 50, p. 62 - 68, 2020.

SOUZA, Marcela Tavares; SILVA, Michelly Dias; CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

SILVA, Alison *et al.* Association between general and abdominal obesity with high blood pressure: difference between genders. *Jornal de Pediatria*, v. 92, n. 2, p. 174-180, 2016.

VERDUCI, Elvira *et al.* Duration of exclusive breastfeeding and wheezing in the first year of life: A longitudinal study. *Allergologia et Immunopathologia*, v. 45, n. 4, p. 316-324, 2017.



2

Vanescla Mirelle de Lima Almeida

Anne Caroline de Souza

Ocilma Barros de Quental

Gabriela Duarte de Oliveira

Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros

Geane Silva Oliveira

FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O DESMAME PRECOCE NO PROCESSO DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

DOI: 10.31560/pimentacultural/2021.179.34-50

INTRODUÇÃO

O leite materno é considerado um dos alimentos mais ricos e completos que uma mãe pode oferecer ao seu filho, onde não é necessário ter custos financeiros para adquirir essa fonte de nutrição, pois faz parte de um processo fisiológico que a mulher desenvolve durante a gestação, seu uso exclusivo diminui a mortalidade (ROCHA et al., 2018).

O Ministério da Saúde sugere que os recém-nascidos sejam alimentados de forma exclusiva até os 6 meses de vida e que, após esse período, a mãe introduza outros tipos de alimentos para aumentar a fonte de nutrição, junto com o leite materno, até os 2 anos, antes disso não é interessante, pois pode ocorrer diversos problemas no bem-estar da saúde da criança, como: internações hospitalares, doenças diarreicas, problemas respiratórios, desnutrição infantil e diminuição das mamadas, esses são alguns problemas que podem surgir com a introdução precoce de outros alimentos (BRASIL, 2015).

O desmame precoce é tido como uma desaplicação do leite materno antes que a criança chegue aos 6 primeiros meses de vida, onde é introduzido outros alimentos que não podem ser usados na dieta do bebê, essa prática é comum em nosso meio, principalmente nas populações de baixo poder aquisitivo (MONTESCHIO; GAÍVA; MOREIRA, 2015; MARTINS *et al.*, 2018).

O ato de amamentar traz para a saúde da mãe inúmeras vantagens, como, por exemplo, a diminuição de câncer de mama, fortalecimento dos ossos, aumenta 98% a contracepção natural durante os 6 primeiros meses depois da gestação, desde que a prática de amamentar esteja sendo realizada pela puerpera (ANDRADE; PESSOA; DONIZETE, 2018).

Em 1981, já haviam políticas públicas criadas por parte do governo, relacionadas à prática de amamentação exclusiva, onde



foi criado o Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), seu objetivo era detectar as barreiras que impediam a prática da amamentação para que, assim, fosse feita a capacitação profissional para trabalhar de forma objetiva o aleitamento materno exclusivo com as gestantes, o Brasil é um dos países que mais investem em campanhas que incentivam a prática da amamentação exclusiva (NERI; ALVES; GUIMARÃES, 2019).

A II pesquisa de prevalência de aleitamento materno realizada nas capitais brasileiras e DF, em 2008, foi comparada com a I pesquisa realizada em 1999, percebe-se que houve uma melhora significativa com relação à prática e adesão ao aleitamento exclusivo, os menores de 4 meses atingiram 35,5%, em 1999, já no ano de 2008, o resultado foi de 51,2%, no entanto, a última pesquisa revelou que apenas 41% das crianças faziam uso exclusivo do leite materno nos primeiros seis meses de vida, e a região de maior predominância no uso do AME foi o Norte do país com (45,9%) (BRASIL, 2009).

Apesar da pesquisa feita no ano de 2008, no Brasil, revelar um aumento significativo durante essa margem de tempo, percebe-se que ainda existe uma baixa adesão do AME, e no mundo os dados chegam apenas a 35% de crianças que se alimentavam de forma exclusiva nos quatro meses de vida (SARDINHA *et al.*, 2019; ROCHA *et al.*, 2018).

O interesse por esse estudo surgiu durante as realizações das aulas práticas, nas quais foram observadas uma quantidade elevada de mães que não usavam o leite de forma exclusiva, assim como buscar entender sobre as causas que ajudavam na não adesão à prática do aleitamento materno exclusivo durante e após o puerpério, já que o mesmo traz grandes benefícios para o binômio mãe/bebê.

O desenvolvimento desta pesquisa justifica-se que, feito o reconhecimento das causas contribuintes do desmame precoce durante o aleitamento materno exclusivo, poderá servir de alerta para os pro-



fissionais que acompanham a mulher durante o pré-natal e puerpério, proporcionando o desenvolvimento de ferramentas primordiais para fortalecimento do atendimento prestado, preparando esses profissionais para trabalhar com uma realidade presente na sociedade, otimizando a assistência, visando à diminuição do desmame precoce e favorecendo a qualidade de vida da mãe e do bebê.

Diante disso, a pesquisa foi fundamentada de acordo com o questionamento: quais são os fatores que contribuem para o desmame precoce no processo de aleitamento materno exclusivo? Para tanto, traçou-se o seguinte objetivo: buscar na literatura os fatores que contribuem para o desmame precoce durante o aleitamento materno exclusivo.

METODOLOGIA

O estudo refere-se a uma revisão integrativa da literatura, na qual objetiva-se a ordenar as ideias de acordo com os resultados encontrados da pesquisa, que contribuirá, de forma direta, para o aprofundamento do tema investigado. Para a realização da pesquisa, seguiram-se as seis etapas para ocorrer a elaboração da revisão, que são: a primeira etapa consiste na definição da questão norteadora da pesquisa; a segunda é definida pelo processo de inclusão e exclusão das pesquisas iniciais referentes à amostra; a terceira etapa dar-se-á pela definição dos dados que serão retirados dos estudos escolhidos; na quarta etapa deverá realizar e avaliar os estudos escolhidos na revisão integrativa; na quinta etapa ocorrerá a interpretação dos resultados de forma crítica; e, por fim, a sexta etapa caracterizar-se-á pela apresentação da revisão/síntese do conhecimento produzido (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).



Essa pesquisa foi fundamentada a partir do seguinte questionamento: quais são os fatores que contribuem para o desmame precoce no processo de aleitamento materno exclusivo?

A coleta dos dados ocorreu no mês de outubro do presente ano, através das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), fazendo uso dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): aleitamento materno, desmame e saúde da criança, associados ao booleano and.

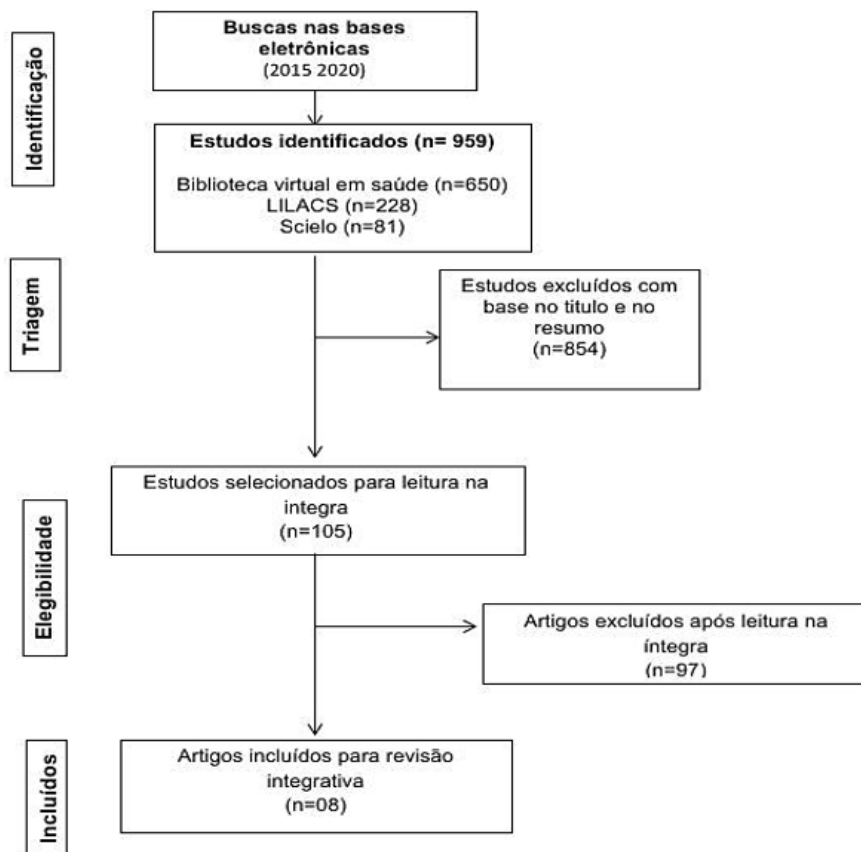
Para os critérios de inclusão foram adotados: artigos publicados entre 2015 a 2020, artigos disponíveis em português e inglês de forma gratuita, que abordassem a temática e que estivessem disponíveis na íntegra. Foram excluídos os artigos duplicados, ou seja, aqueles presentes em mais de uma base de dados, artigos em espanhol, monografias, artigos incompletos, dissertações e aqueles que fugiam da proposta do estudo. O processo de seleção dos estudos está descrito na Figura 1.

Após a realização da coleta dos dados, os mesmos foram analisados, reunidos e apresentados em forma de quadros, e discutidos de acordo com a literatura.

Apesar dessa pesquisa não ter sido submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa, por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, a mesma seguiu com respeito e obediência aos princípios da ética e bioética.



Figura 1 - Fluxograma do processo de busca e seleção dos estudos.



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

RESULTADOS

Caracterização dos Estudos

Dentre os artigos incluídos na revisão integrativa, a enfermagem tem autoria de todos. Em relação ao local de desenvolvimento das pesquisas, a maioria em maternidade.

O tipo de revista em que foram publicados os artigos escolhidos na revisão, a maior parte foi exposto em revistas de enfermagem, apenas um em revistas médicas.

Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa dos artigos avaliados, evidenciou-se, na amostra: estudo de corte (transversal/ de intervenção terapêutica), entrevistas e pesquisas quantitativas.

Nos quadros 1 e 2, apresenta-se a síntese dos artigos incluídos na presente revisão integrativa.

Quadro 01 - Relação das produções científicas identificadas na pesquisa: autor da obra e ano de publicação, periódico e título.

| CÓD. | AUTOR/ANO | PERIÓDICO | TÍTULO |
|------|-------------------------|--|--|
| A1 | Dominguez et al. (2017) | Revista da UERJ | Dificuldades no estabelecimento da amamentação: visão das enfermeiras atuantes nas unidades básicas de saúde |
| A2 | Urbaneto et al. (2018) | Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental | Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar |
| A3 | Vieira et al. (2019) | Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental | Influência do Parto Sobre o Desmame no Puerpério |



| | | | |
|----|-------------------------------------|--|---|
| A4 | Torquato et al. (2018) | Revista de Enfermagem UFPE On-line | Padrão do Aleitamento Materno d Crianças |
| A5 | Siqueira, Castilho e Kuabara (2017) | Revista de Enfermagem UFPE On-line | Percepção da Mulher Quanto à Influência das Avós no Processo de Amamentação |
| A6 | Andrade, Pessoa e Donizete (2018) | Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade | Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno |
| A7 | Oliveira et al. (2017) | Avances in Enfermeiria | Práticas e crenças Populares associadas ao desmame precoce |
| A8 | Neri et al. (2019) | Revisa – Revista de Divulgação Cientifica Sena Aires | Prevalência de desmame precoce e fatores relacionados em crianças do Distrito Federal e entorno |

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 02 - Aspectos das produções científicas identificadas na pesquisa: delineamento metodológico utilizado e síntese dos resultados.

| CÓD. | OBJETO DE ESTUDO | DELINEAMENTO METODOLÓGICO | SÍNTESE DOS RESULTADOS |
|------|---|---------------------------|---|
| A1 | Examinar as dificuldades para o estabelecimento do aleitamento materno, na perspectiva dos enfermeiros da rede básica de saúde do Brasil município de Rio Grande, RS. | Qualitativo e entrevistas | No processo de análise, quatro ideias centrais foram identificadas: as enfermeiras estão despreparadas para orientar adequadamente as mães para o Aleitamento Materno; as crenças e a participação da rede social da mulher podem colaborar para o desmame precoce; o uso de mamadeira e chupeta interfere no Aleitamento Materno, a técnica inadequada traz consequências negativas e interfere no estabelecimento do Aleitamento Materno. |

| | | | |
|----|---|--|--|
| A2 | Conhecer as facilidades e dificuldades encontradas no pós-parto para amamentar. | Estudo descritivo e exploratório | Como facilidades verificou-se a criação do vínculo entre a mãe e o bebê, o toque afetivo, a pega correta, a boa produção de leite e a praticidade de amamentar. Como dificuldades, a necessidade de retornar ao trabalho, complicações como dor, fissuras no mamilo, demora na descida do leite, desconforto, ingurgitamento, o bebê ficar sonolento ou mamar várias vezes ou rejeitar a mama. |
| A3 | Analisar a influência do parto sobre o desmame no puerpério. | Estudo observacional, descritivo, transversal. | A maioria das puérperas era multipara, que atingiu o número de consultas recomendadas pelo Ministério da Saúde durante pré-natal, pouco mais da metade (55,9%) teve parto vaginal, e a grande maioria (71,0%) realizou a amamentação na primeira hora pós-parto, o que tem favorecido a adesão ao AME, refletindo positivamente sobre a saúde da mulher e da criança. |
| A4 | Identificar o tipo de aleitamento materno e o período de desmame em crianças menores de 24 meses. | Estudo quantitativo, do tipo transversal. | A maioria (80; 58,4%) das crianças estava desmamada. Das que amamentavam, três (5,3%) estavam em aleitamento materno exclusivo; duas (3,5%), em aleitamento predominante; 17 (29,9%) e 35 (61,3%), em aleitamento complementar e misto, respectivamente. Das crianças desmamadas, 35 (43,7%) tiveram essa prática interrompida no primeiro semestre de vida. |



| | | | |
|----|---|--|--|
| A5 | Verificar a percepção da mulher quanto à influência das avós no processo de amamentação. | Estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa. | Emergiram duas categorias temáticas: << A influência das avós na decisão e na manutenção da amamentação e << O empoderamento da mulher/nutriz na decisão e na manutenção da amamentação >>. Concluiu que as avós influenciam no processo de amamentação. |
| A6 | Investigar os fatores relacionados ao desmame precoce antes dos seis meses de vida. | Pesquisa exploratória, descritiva de abordagem quantitativa. | Apontaram mães jovens, casadas, primíparas, inseguras, com gravidez não planejada, realização das consultas de pré-natal periodicamente, desmame do AME entre o quarto e quinto mês de vida da criança. |
| A7 | Compreender a interferência das práticas e crenças populares no desmame precoce em puérperas assistidas na Estratégia Saúde da Família. | Estudo descritivo, de abordagem qualitativa. | A maioria não recebeu orientação profissional durante o pré-natal sobre amamentação, e, as que receberam, reportaram à figura do enfermeiro como agente facilitador. |
| A8 | Verificar a prevalência de desmame precoce em crianças menores de um ano de idade e identificar fatores sociais correlacionados com essa prática. | Estudo transversal | A prevalência de desmame precoce foi de 52,4% ($p < 0,01$), os principais motivos alegados pelas mães para o desmame precoce foram “retorno ao trabalho” com 20,3% ($p < 0,01$) e “leite fraco/não sustenta” com 13,3% ($p < 0,01$). |

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

DISCUSSÕES

O desmame é caracterizado pelo abandono do leite materno, onde o mesmo é substituído por alimentos de fórmulas, que são introduzidos antes dos seis meses de vida do bebê, esse abandono pode ser desencadeado por múltiplos fatores, sendo que esse desmame pode estar relacionados à influência das crenças, costumes, falta de informação e preparação adequada, o desmame pode desencadear problemas graves de saúde no bebê e na mãe (SANTOS *et al.*, 2016).

No estudo realizado por Dominguez *et al.* (2017), com 47 enfermeiros do Rio Grande do Sul, identificaram-se quatro ideias centrais: 1) enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) estão despreparados para dar às mães as devidas orientações sobre amamentação; 2) as crenças e a participação das mulheres nas redes sociais podem contribuir para o desmame precoce; 3) uso de mamadeiras e a chupeta interfere na amamentação; 4) e a técnica inadequada tem efeitos negativos e interfere nos esforços para estabelecer a amamentação.

Complementando com a ideia do autor citado acima, Amaral *et al.* (2015) destacam que o bebê pode apresentar resistência na pega da mama pelo fato do uso de bicos artificiais alternados, a posição errada na hora de colocar a criança para mamar, podendo trazer desconforto à criança e impedindo a amamentação correta.

O estudo de Siqueira, Castilho e Kuabara (2017) relata que as avós têm uma importância na decisão do tipo de alimento que será introduzido pela nutriz, o pesquisador destaca que, boa parte das avós, aconselha o uso de chás, fórmulas e água na alimentação, pois sua visão contata-se que só o leite não é o suficiente, para complementar, o mesmo destaca a importância da mulher decidir o tipo de alimento que irá oferecer ao bebê, sendo ela capaz de observar e ter suas escolhas.



Para Deus e Dias (2016), as avós podem desencadear sentimentos benéficos na lactante para amamentar, promovem segurança e confiança na mesma, principalmente quando se trata de mães adolescentes que vivem com os avós na mesma casa, nesse estudo foi observado que, além das avós exercerem o apoio positivo para o aleitamento materno, elas também contribuem para a prática não exclusiva do aleitamento materno, ofertando alimentos inapropriados passados de geração a geração.

É válido salientar que, de acordo com Andrade, Pessoa e Donizete (2018), os tabus relacionados ao fato de que o leite da mãe não é forte e ineficaz para o bebê, interpretação errada do choro, faz um conjunto dos possíveis motivos para abandonar o leite materno. Ressalta a importância de ações no ramo educativo que priorizem a resolução dos fatores destacados e, principalmente, que busquem melhorar o vínculo com este público.

Monteschio, Gaiva e Moreira (2015) demonstram que as orientações dadas às mães sobre a importância do leite materno, acabam não seguindo com as recomendações, seguem acreditando nas crenças que estão enraizadas e que são passadas de mãe para filha, sendo assim, elas seguem o que foi passado por suas mães e acabam introduzindo alimentos inapropriados para sua idade.

Segundo Neri *et al.* (2019), algumas mães sabem do valor que é amamentar a criança, só que as causas socioculturais interferem para não adesão, a volta da mulher para o seu local de trabalho e o medo do leite ser ineficaz, são as reclamações mais frequentes relatadas pelas mães entrevistadas.

Para Faleiros, Trezza e Carandina (2006), a volta ao emprego não se tona empecilho, se tiver condições favoráveis para a prática de amamentação; para o pesquisador, um dos fatores mais predominantes para o desmame precoce esta relacionado à jornada



de trabalho, excedendo as 20 horas semanais, ele ressalta que, além da mulher ter as responsabilidades profissionais, ainda carrega as tarefas domésticas, o pesquisador também observou que boa parte das empresas não disponibiliza ambientes adequados para a realização de ordenhas e locais que favoreçam a aproximação da mãe e bebê, outro fator marcante é sobre a falta de conhecimento da mãe acerca de seus direitos trabalhistas, com isso, destaca-se o abandono do uso exclusivo do leite materno na volta para o trabalho.

Urbaneto *et al.* (2018) destacam como facilidades da amamentação exclusiva: a criação do vínculo entre a mãe e o bebê, afetivo toque, pega correta, boa produção de leite e a praticidade da amamentação. Já como dificuldades: a necessidade de voltar ao trabalho, complicações como dores, rachaduras no mamilo, problemas com a saída do leite, incômodo, o bebê fica sonolento, suga várias vezes ou rejeita a mama.

O estudo de Lima, Miranda e Pedrosa (2016) relata que o aparecimento de lesões mamilar durante o processo de amamentação se dá por pega incorreta, principalmente nas primeiras semanas após o nascimento, o padrão de sucção alterado pode está relacionado ao ingurgitamento da mama com associação do uso de bicos artificiais, que acabam interferindo na sucção correta, provocando, assim, uma sucção superficial, a fissura mamilar provoca na lactante um sentimento de incapacidade, e acaba perdendo o prazer de amamentar e começa a introduzir alimentos inapropriados para a idade da criança.

Vieira *et al.* (2019) descreveram que a identificação dos fatores, associados à interrupção da amamentação durante a consulta de pré-natal, bem como no período de puerpério devido ao tipo de parto, contribui para o planejamento de ações e políticas a fim de melhorar as taxas de desmame precoce.

Nascimento *et al.* (2019) ressaltam, no seu estudo, que é essencial que ocorram as orientações durante o pré-natal e puerpério



pelos profissionais da saúde, a fim de evitar o desmame precoce, o autor ressalta que a participação dos profissionais de enfermagem ajuda as mulheres a superarem os obstáculos da amamentação, pois são eles que acompanham as gestantes durante o pré-natal, cabe a esse profissional proporcionar orientações sobre o preparo das mamas, os riscos de ofertar uma dieta precoce e os benefícios para mãe e bebê sobre a oferta do leite humano.

Torquato *et al.* (2018) relatam sobre o aumento do abandono do leite materno anterior aos 6 meses. Além disso, foram observados formas inapropriadas de amamentação, o mesmo relata sobre ações que devem ser tomadas para ocorrer a diminuição do desmame, evitando, assim, possíveis mortes em menores de até 2 anos. Entretanto, estudos mostraram que muitas mães encontram dificuldades em aderir às recomendações de especialistas para a amamentação contínua e exclusiva, apesar do aumento da taxa de iniciação.

A pesquisa de Lima *et al.* (2016), realizada com mulheres durante o puerpério, revela que, no ato de amamentar, surgem questões relacionadas ao tipo de dieta da puérpera durante a amamentação, ele ressalta que o surgimento de uma carência nutricional da mãe pode está relacionado aos tabus da alimentação do que a mãe pode ou não ingerir durante a lactação, o autor descreve que os valores nutricionais abaixo do recomendado acabam interferindo no leite materno, sendo assim, é importante que, no acompanhamento no pós-parto, a mãe seja acompanhada por uma equipe multiprofissional, a fim de sanar dúvidas. Para o autor os hábitos alimentares fazem parte de uma cultura que, geralmente, interferem, de forma negativa ou positiva, em uma alimentação saudável, assim como os fatores sociais, grau de escolaridade e estado civil.

Oliveira *et al.* (2017) demonstram que é necessário desmistificar o aleitamento materno exclusivo, e promover essa prática para ser possível por um certo período de tempo. Assim, a nutrição adequada



durante a infância e a primeira infância é essencial para garantir o crescimento infantil, saúde e desenvolvimento integral das crianças. Tem sido reconhecido mundialmente que a amamentação é benéfica para o binômio mãe/bebê, o leite humano é tido como a melhor fonte de nutrição para uma criança. Sabe-se que, amamentar até os 6 primeiros meses, favorece fatores benéficos, como menor risco de infecção gastrointestinal, pneumonia, otite e infecção do trato urinário na criança, além disso apresenta vantagens para as mães, como o retorno ao peso rapidamente e diminuição de ocorrências de problemas relacionados à diabetes.

CONCLUSÃO

De acordo com o resultado do estudo, as causas que impedem a prática de aleitamento materno exclusivo são: retornar ao trabalho, complicações como dor, fissuras no mamilo, crenças que o leite é franco, a influência dos mais velhos, primeira gestação, falta da participação familiar, escolaridade, condições sociais e falta de informações.

Alguns dos fatores de risco identificados são potencialmente modificáveis e, portanto, representam oportunidades para incentivar o momento ideal de introdução de alimentação complementar na fase adequada, favorecendo o fortalecimento na decisão de amamentar exclusivamente durante os 6 meses é primordial, educando novas mães sobre os possíveis efeitos negativos da introdução de alimentos sólidos cedo demais na vida do lactente.

De uma forma geral, é de extrema importância que, além do profissional de enfermagem, outros profissionais de saúde sejam qualificados para proporcionar uma lactação de qualidade e com segurança, atuando em conjunto, transmitindo as instruções



necessárias às grávidas/puérperas, contribuindo, assim, para a manutenção e êxito no uso exclusivo do leite humano.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, H. S; PESSOA, R. A; DONIZETE, L. C. V. Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 40, p. 1-11, 2018.

AMARAL, L. J. X. *et al.* Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. *Revista gaúcha de enfermagem*, Porto Alegre, v. 36, n. SPE, p. 127-134, 2015.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar*. 2. ed. Brasília: Ministério da saúde, 2015. (Caderno de Atenção Básica, n. 23).

BRASIL. Ministério da Saúde. *II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

DEUS, M.; DIAS, A. C. G. Avós cuidadores e suas funções: uma revisão integrativa da literatura. *Pensando Famílias*, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 56-69, jul. 2016.

DOMINGUEZ, C. C. *et al.* Dificuldades no estabelecimento da amamentação: visão das enfermeiras atuantes nas unidades básicas de saúde [Difficulties in establishing breastfeeding: view of nurses working in primary care facilities] [Dificultades para establecer la lactancia: visión de las enfermeras de unidades básicas de salud]. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 25, p. 14448, 2017.

FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 19, n. 5, p. 623-630, 2006.

LIMA, C. C. B.; MIRANDA, I. S.; PEDROSA, L. M. *Assistência de enfermagem na amamentação e prevenção das fissuras mamilares: revisão integrativa*. 2016. 21f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em enfermagem)- Faculdade Integrada de Pernambuco, Recife, 2016.

LIMA, M. M. L. *et al.* A influência de crenças e tabus alimentares na amamentação. *Mundo saúde (Impr.)*, São Paulo, p. 221-229, 2016.

MONTESCHIO, C. A. C.; GAÍVA, M. A. M.; MOREIRA, M. D. S. O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Cuiabá, v. 68, n. 5, p. 869-875, maio. 2015.

MARTINS, D.P. *et al.* Conhecimento de nutrizes sobre aleitamento materno: contribuições da enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, Recife, p. 1870-1878, jul. 2018.

NERI, V. F.; ALVES, A. L. L.; GUIMARÃES, L. C. Prevalência de desmame precoce e fatores relacionados em crianças do Distrito Federal e entorno. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, Valparaíso do Goiás, v. 8, n. 4, p. 451-459, 2019.

NASCIMENTO, A. M. R. *et al.* Atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família no incentivo ao aleitamento materno durante o período pré-natal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, São Paulo, n. 21, p. e667-e667, 2019.

OLIVEIRA, A. K. P. *et al.* Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. *Avances en Enfermería*, Bogotá, v. 35, n. 3, p. 303-312, 2017.

ROCHA, F. N. P. S. *et al.* Caracterização Do Conhecimento Das Puérperas Acerca Do Aleitamento Materno. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, Recife, v. 12, n. p. 2386-2392, 2018.

SIQUEIRA, F. P. C.; CASTILHO, A. R.; KUABARA, C. T. M. Percepção da mulher quanto à influência das avós no processo de amamentação. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, Recife, p. 2565-2575, 2017.

SARDINHA, M. S. *et al.* Promoção do aleitamento materno na assistência pré-natal pelo enfermeiro. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, Recife, p. 852-857, 2019.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

SANTOS, F. S. *et al.* Aleitamento materno e diarreia aguda entre crianças cadastradas na estratégia saúde da família. *Texto & Contexto-Enfermagem*, Florianópolis, v. 25, n. 1, 2016.

TORQUATO, I. M. B. *et al.* Padrão do aleitamento materno de crianças. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, Recife, p. 2514-2521, 2018.

VIEIRA, F. S. *et al.* Influência do parto sobre o desmame no puerpério. *Revista Pesquisa: Cuidado é Fundamental (Online)*, Rio de Janeiro, v.11, n. esp. p. 425-431, 2019.



3

Mayra Klecia Coelho Lopes

Geane Silva Oliveira

Macerlane de Lira Silva

Rita de Cássia Pereira Santos

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa

Yuri Charllub Pereira Bezerra

DESAFIOS ENFRENTADOS POR ENFERMEIROS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE FRENTE À VIOLÊNCIA INFANTIL

DOI: 10.31560/pimentacultural/2021.179.51-70

INTRODUÇÃO

A violência, a qual se encontra caracterizada de várias formas, causando transtornos psicológicos, físicos e/ou sociais, é interpretada como um transtorno na saúde, uma vez que transgride os direitos humanos. Ela é retratada quando um sujeito utiliza da força física e/ou intimidação moral de forma intencional e excessiva, resultando em traumas e, muitas vezes, resulta no óbito das vítimas. Nesse contexto, destaca-se a violência infantil, estando as crianças inseridas em um grupo mais vulnerável para esses casos (SANTOS *et al.*, 2019).

Nunes e seus colaboradores (2019) apontam que a violência praticada contra a criança engloba assuntos que vão desde à prevenção até à redução de danos aos indivíduos, e impõe uma articulação de serviços de diversos cenários sociais e políticos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a agressão contra a criança possui quatro subtipos: o abuso físico, o sexual, o psicológico e a negligência, os quais, juntos ou individualmente, podem resultar em danos físicos, sejam eles relacionados ao prejuízo no crescimento e desenvolvimento infantil, perpassando na maturação das crianças, podendo, inclusive, resultar na morte delas. Nesse sentido, o público infantil tem um elevado risco a esses danos, por serem vulneráveis tanto no ambiente familiar, como no extrafamiliar e, muitas vezes, pela sua imaturidade, não consegue reagir e muito menos denunciar (FERREIRA *et al.*, 2019).

A agressão física encontra-se caracterizada pelo excesso de autoridade que os adultos detêm sobre as crianças, e, em um breve período, pode gerar incapacidade física ou mental. A violência psicológica e/ou mental encontra-se permeada frente a qualquer modo de discriminação, punições excessivas, ameaças verbais e depreciação, as quais causam prejuízos frente ao desenvolvimento social e psíquico, pondo, assim, a vida emocional da vítima em risco.



Frente ao ambiente doméstico e/ou negligenciado pode ocorrer a violência física, sexual e psicológica, além disso, pode ocorrer o abandono pela parte dos pais ou responsáveis, interferindo nas necessidades básicas que afeta a vida como um todo, deixando a criança vulnerável na vida social. Outra situação complexa é o abuso sexual, o qual se configura no ato sexual sem o consentimento do outro indivíduo, incluindo carícias indesejadas, chegando, inclusive, na prática sexual forçada, através da tentativa de estupros (MAIA *et al.*, 2016; (GUILIANA SOLONO *et al.*, 2019).

O tema contextualizado encontra-se configurado como um agravo tanto para o indivíduo quanto para a família, pelos danos que são causados às vítimas, tanto no Brasil como no mundo. Nesse cenário, o Brasil encontra-se como um dos países com maior número de casos registrados de violência infantil, levando em conta as subnotificações, decorrentes das dificuldades enfrentadas pelas equipes de saúde e por medo de uma possível represália por parte do agressor (SILVA *et al.*, 2019).

Em uma pesquisa realizada, observam-se as notificações feitas a partir dos filtros de tipos de violência, faixa etária de < 1 a 14 anos, durante o ano de 2017. Nela, a violência física teve um total de 25.731 casos no Brasil; a violência psicológica contou com 13.701; a violência sexual, 22.301; e a negligência ou abandono, 29.762. A soma total de todas as circunstâncias destaca-se em 91.495 casos, um número alarmante pelo fato de serem crianças. São situações como esta que faz com que a violência, no geral, seja considerada um grave problema de saúde pública, sendo necessário que seja trabalhado constantemente junto da sociedade, tanto a assistência à vítima, quanto a notificação (DATASUS, 2017).

No contexto assistencial, a equipe de enfermagem precisa dar ênfase ao diagnóstico precoce, sendo ele o primeiro passo frente a esses casos, incluindo, também, o trabalho frente ao processo de



reabilitação, buscando espaços operacionais e acolhedores, firmando, assim, uma relação de ajuda, tentando romper o ciclo que a violência faz no meio familiar, uma vez que, por trás de cada vítima, encontra-se uma família fragilizada, que precisa de ajuda e assistência para se manter. É importante salientar os constantes desafios que a equipe multiprofissional enfrenta, em busca da compreensão dos fatos, ao tentar realizar uma intervenção segura e eficaz, sendo necessário um olhar direcionado à capacitação, frisando o conhecimento sobre a referida temática, mediante a sua complexidade (CUNHA *et al.*, 2005).

É notório o alto índice de casos de violência infantil, independente do agente causador, e a sua grandiosa importância frente à taxa de sobrevivência dessas crianças e as grandes complicações oriundas do seu acontecimento. Mediante essa realidade, surgiram os seguintes questionamentos: A equipe de enfermagem está qualificada para reconhecer precocemente as crianças vítimas de violência? Quais são os desafios frente à identificação dos casos? Em relação à assistência, existem fatores que comprometem?

O interesse em desenvolver esta pesquisa emergiu a partir dos altos casos difundidos nos dias atuais, através da mídia falada e escrita, como também pela vulnerabilidade que esses seres humanos apresentam frente às diversas situações. Esse tema possui uma importância social e acadêmica, uma vez que a violência, no meio infantil, exprime-se em um fator estressor em relação ao processo do crescimento e desenvolvimento da criança, sendo necessário que essa problemática alcance relevância política e visibilidade entre a sociedade, a fim de que a mesma exerça o seu papel, reconhecendo os casos na sua totalidade, e cobrando a implementação de medidas eficazes para a sua resolução, garantindo, assim, uma promoção da saúde e prevenção de agravos para o público infanto-juvenil.

O presente artigo tem como objetivo conhecer os desafios da enfermagem frente à assistência a crianças vítimas de violência;



verificar quais são os trâmites de uma notificação do caso de violência infantil; conhecer quais as dificuldades frente à identificação dos casos de violência infantil; conhecer os fatores que comprometem a assistência nos casos de violência infantil.

METODOLOGIA

O estudo refere-se a uma pesquisa de campo, exploratória, com abordagem qualitativa, o qual tem como proposta identificar as dificuldades dos profissionais de enfermagem na assistência à classe infantil que sofre violência. A pesquisa de campo tem o intuito de observar os fatos e como são ocorridos, tem como objetivo procurar informações de modo direto com os indivíduos que têm o conhecimento sobre o problema o qual a pesquisa busca explicar, requer um encontro do pesquisador de forma direta ao espaço onde ocorrem os fatos e fenômenos, ou ocorreu, e adquirir uma coleção de informações a serem registradas no estudo (PIANA, 2009; PADUA, 2019).

A pesquisa exploratória é a fase inicial de toda pesquisa científica, uma vez que possibilita definir métodos e técnicas para a elaboração da pesquisa, onde proporciona maior proximidade com o assunto e envolve, normalmente, levantamento bibliográfico, tem como finalidade proporcionar maiores informações acerca de certo tema, e proporcionar uma visão geral. Busca conhecer e diferenciar fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fatos. É utilizado quando o tema é pouco explorado (ASSIS, 2009; MIRAILH, ALBANO, 2019).

A pesquisa qualitativa, onde os dados obtidos devem ser analisados individualmente, está envolvida com o aprofundamento do envolvimento e percepção de um grupo social, ou seja, os pesquisadores estudam e buscam as ocorrências em seus cenários



naturais. Esta pesquisa preza pela definição caracterizada dos fenômenos e dos elementos que a envolvem, portanto, ela está focada nos aspectos da realidade, e tem como propósito fornecer informações aprofundadas sobre o estudo, e expor o porquê através do resultado (AUGUSTO *et al.*, 2013; GAMBOA *et al.*, 2019).

A área de estudo selecionada foi o município de Pombal-PB, no Alto Sertão paraibano. O município localiza-se nas coordenadas geográficas 6° 46' 8" Sul, 37° 47' 45" Oeste, possui uma área de unidade territorial de 889,493km², clima predominante tropical com estações de seca. Estima-se que a população deste município seja de 32.801 habitantes (IBGE, 2019). O cenário da pesquisa foram as Unidades Básicas de Saúde que o município contém, num total de 10 unidades. A população foi composta pelos enfermeiros das unidades de saúde da família, ao todo 10 profissionais, e a amostra deu-se após a aplicação de critérios a serem correspondidos, como: possuir, no mínimo, 1 (um) ano de atuação na unidade, que atualmente não esteja de férias, e a unidade esteja situada na zona urbana, perfazendo uma amostra final de 07 enfermeiros.

Para a coleta de informações foi aplicado um questionário, formado por um roteiro semiestruturado de questões subjetivas, preparados pelos pesquisadores, com o intuito de obter informações a respeito dos objetivos do estudo, os quais foram coletados de forma individual, para que o participante sentisse confortável a responder as indagações sem constrangimentos.

Os dados foram analisados de acordo com a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), o qual é uma proposta de reconstituição de um ser empírico, coletivo, opinante na forma de um sujeito de discurso, emitido na primeira pessoa do singular. O social falando na primeira pessoa do singular é o regime natural de funcionamento das opiniões ou representações sociais. Os entrevistadores foram rigorosos em seguir o roteiro estabelecido previamente, sem intro-



duzir novas questões, modificar, opinar ou intervir na entrevista, com exceção de adendos como “algo mais a dizer?”, “explique melhor”, “Por quê?” etc. O ambiente para a entrevista foi preparado a fim de que o pesquisador tivesse êxito e não perdesse dados importantes. No caso específico do DSC, a coleta de dados não pode ser realizada duas vezes. Esta repetição acarretaria em um efeito-aprendizagem que deve ser evitado, no caso das pesquisas de representação, onde a linguagem e o pensamento que movem o mundo cotidiano são resgatados (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2009).

Em se tratando dos aspectos éticos e legais, inicialmente, foi enviado à Secretaria de Saúde do município de Pombal-PB um ofício solicitando a permissão para o desenvolvimento do estudo, especificando os objetivos e os riscos que o mesmo envolve, além de destacar os benefícios mais amplos da pesquisa.

Com o deferimento do pedido, através da emissão do Termo de Anuência, e por intermédio da Plataforma Brasil, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Santa Maria, que, mediante aprovação, e parecer de número 4.351.848, foi iniciada a coleta de dados. Para o delineamento da pesquisa, serão observados os pressupostos éticos e leais explícitos na resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) / Ministério da Saúde (MS), que dispõe sobre pesquisa com seres humanos, respeitando a condição humana e cumprindo com todos os requisitos de autonomia, não maleficência, justiça e equidade (BRASIL, 2012).

Assim, foi elaborado e incluído neste estudo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, apresentado no momento da coleta, em duas vias, o qual consta todas as informações acerca da pesquisa, como o regimento científico e as especificidades da pesquisa no momento da coleta de dados, os riscos e os benefícios da participação no estudo, resguardando a autonomia dos atores sociais, preservando sempre o anonimato e sigilo e tratando com ética



e respeito as informações concedidas, além de informar o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento, como também o direito à renúncia, no caso que não queira participar.

Os benefícios desta pesquisa estão centrados no conhecimento que serão adquiridos e que poderá desenvolver novos estudos, através da análise dos resultados irá ser possível reconhecer a necessidade e as dificuldades enfrentadas pelos profissionais e melhor a qualidade da assistência frente aos casos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados da pesquisa foram elencados em duas etapas: primeiramente, dar-se-á início pela caracterização dos participantes, no qual são utilizados os dados sociodemográficos – faixa etária, sexo, formação acadêmica e tempo de trabalho. Logo após, encontram-se os dados dos participantes, os quais levaram ao entendimento do tema proposto, construindo, assim, conteúdos relevantes para a pesquisa.

CARACTERIZAÇÕES DAS PARTICIPANTES

A Tabela 01 traz a caracterização dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde da cidade de Pombal-PB de acordo com as seguintes variáveis: faixa etária, sexo, formação acadêmica, tempo de trabalho.



Tabela 01 - Caracterização Sociodemográfica dos enfermeiros atuantes nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Pombal-PB, 2020.

| VARIÁVEL | | N | % |
|--------------------|---------|----|-----|
| FAIXA ETÁRIA | | | |
| 30 | 35 | 04 | 60 |
| 35 | 40 | 03 | 40 |
| SEXO | | | |
| Masculino | | 00 | - |
| Feminino | | 07 | 100 |
| NÍVEL DE INSTRUÇÃO | | | |
| Graduação | | 00 | - |
| Especialização | | 05 | 80 |
| Residência | | 01 | 10 |
| Mestrado | | 01 | 10 |
| TEMPO DE SERVIÇO | | | |
| 04 anos | 06anos | 04 | 70 |
| 06 anos | 08 anos | 01 | 10 |
| 08 anos | 10 anos | - | - |
| 10 anos | 12 anos | - | - |
| 12 anos | 14 anos | 01 | 10 |
| Não Informado | | 01 | 10 |
| TOTAL | | 07 | 100 |

Fonte: Pesquisa Direta, 2020.

Referente à faixa etária, nota-se que a amostragem é de uma classe madura, prevalecendo a faixa dos 30 anos de idade. Quanto ao sexo (gênero), prevaleceu o sexo feminino, com isso destaca-se que, na enfermagem na atenção básica, o predomínio feminino continua.

O perfil encontrado no estudo se assemelha à pesquisa desenvolvida por Souza e Santos (2013), que buscou conhecer a atuação dos



enfermeiros nas Unidades de Saúde da Família, no enfrentamento da violência intrafamiliar contra crianças, em um município do recôncavo baiano. Dentre os dados apresentados, observou que os participantes do estudo eram predominantemente mulheres, com média etária de 31 anos, e tempo de formação de até seis anos, em sua maioria.

Sabemos que a violência é percebida de diferentes formas por homens e mulheres por ter sido, historicamente, aceita pela sociedade. Como meio empregado de educar, a violência vem ganhando maior atenção somente em épocas pós-modernas, o que pode ter favorecido a inclusão desse tema cada vez mais presente nas atividades dos enfermeiros (MARTINS; JORGE, 2010).

DISCURSO DOS PARTICIPANTES

Quadro 01 - Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo: Enfermeiro se já atenderam crianças vítimas de violência e quais foram os casos.

| Ideia Central I | Discurso do Sujeito Coletivo |
|---------------------------------|--|
| Atendimento de violência física | (...)já, vítimas de violência física, psicológica, íntima e familiar (...) sim, negligência, abandono, espancamento, violência sexual, molestamento, prostituição infantil, violência psicológica. |
| Ideia Central II | Discurso do Sujeito Coletivo |
| Não ocorre identificação | (...) bom, aqui nunca visualizei casos de nenhum tipo (...) não identifiquei casos na minha área (...) caso tenha acontecido não vieram a unidade para serem acompanhados. |

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

O quadro 01 mostra, em sua formação, relatos dos profissionais relacionados ao que já vivenciaram nos dias de atendimento em suas UBS, e quais os casos que são encontrados nos setores em que essas profissionais atuam.

As falas aqui apresentadas permitem reafirmar o que já foi descrito em todo o contexto do estudo, a forte existência da violência infantil, bem como os tipos de agressões vividos por essas crianças. Silva e Colaboradores (2020) afirmam que a violência infantil vem se concretizando como grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, apresentando-se de formas variadas e em contextos distintos, independente de classe social, gerando impactos graves na qualidade de vida e elevados índices de morbimortalidade entre crianças/adolescentes.

Klippel e Camargo (2015) destacaram, nas suas pesquisas, o alto índice de violência contra a criança, sendo que a violência física, psicológica e sexual, assim como a negligência, são os principais tipos de maus tratos vivenciados por meninos e meninas diariamente. Esses dados corroboram com os achados deste estudo, evidenciado no discurso dos profissionais de enfermagem.

A identificação de contusões pode contribuir para prevenir agressões posteriores de maior complexidade, sendo assim, os profissionais precisam atentar para as lesões apresentadas. Algumas crianças podem sofrer mudanças no sistema psicológico, como alterações de comportamento. Observar os sinais característicos de violência doméstica faz parte das obrigações dos profissionais envolvidos com a criança (REIS *et al.*, 2017).

Os sinais mais comuns de violência são: problemas de comportamento, baixo rendimento escolar, agressividade, isolamento, em casos mais graves sinais físicos, como lesões que não são justificadas pela criança ou responsáveis. Para os profissionais que, muitas vezes, não recebem treinamentos adequados, fica a responsabilidade em notificar aos órgãos competentes, mas isto geralmente não acontece, devido aos vários fatores relatados anteriormente (SILVA *et al.*, 2020).

Os casos de negligência foram apontados como os que mais tiveram necessidades afetadas, e é também a forma de violência mais noti-



ficada junto à Rede de Proteção. Evidencia-se que essa é a forma mais reconhecida pelos profissionais. Vale ressaltar, ainda, que a negligência é uma violência de difícil definição, pois envolve aspectos culturais, sociais e econômicos de cada família ou grupo social (REIS *et al.*, 2017).

**Quadro 02 - Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo:
As formas de identificação de violência infantil.**

| Ideia Central I | Discurso do Sujeito Coletivo |
|----------------------------|---|
| Identificação da violência | <i>(...)sinais de agressão como hematomas, maus tratos. (...) através do relato da própria criança e análise dos genitais (...) o comportamento, medo sem motivo, agressividade ou tristeza. (...) estado nutricional, higiene pessoal e do ambiente.</i> |
| Ideia Central II | Discurso do Sujeito Coletivo |
| Não ocorre identificação | <i>(...) o caso registrado veio de outro município realizamos apenas o acompanhamento dos cuidados.</i> |

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

O quadro 02 descreve como as profissionais conseguem identificar a violência contra a criança, e as formas que são utilizadas para a confirmação do fato.

O enfermeiro deve analisar e reconhecer não apenas os sinais clínicos evidentes, mas também os indicadores psicossociais a partir da realização da entrevista/anamnese e exame específico. É importante destacar que, durante a anamnese, o profissional deve estabelecer um diálogo por meio da confiança, e confrontar os discursos dos responsáveis e vítimas, comparando com os sinais e aos sintomas apresentados pela última (MARTINS *et al.*, 2017).

Para Silva, Ferriani e Silva (2011), o diagnóstico da violência contra crianças e adolescentes é enfatizado como o primeiro passo na atenção à saúde da vítima, sendo evidenciada a importância da



anamnese e do exame físico como primordial para a identificação de sinais físicos e comportamentais. Ponderando que todos os sinais devem ser considerados dentro de um contexto, sendo indispensável a atuação em equipe e a busca de evidências encontradas por outros profissionais, que também atendem a criança.

Para Martins e Colaboradores (2017), o enfermeiro é um dos profissionais de maior presença nos cenários do cuidar, realizando ações de identificação, prevenção, orientação, assistência às vítimas e notificação do agravo. As principais ferramentas utilizadas para a identificação dos casos é a anamnese, exame físico e o processo de enfermagem. A criação de vínculos por meio do pacto de silêncio pedido pela situação, associados às habilidades de comunicação e acolhimento desenvolvidos pelo enfermeiro, são fundamentais para realizar a assistência adequada para a vítima de violência.

**Quadro 03 - Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo:
Notificação dos casos de violência infantil.**

| Ideia Central I | Discurso do Sujeito Coletivo |
|------------------------|--|
| Notificação dos casos | <i>(...) primeiro notificado ao serviço social para uma avaliação maior (...) fazemos um ofício para o CREAS e para assistente social e preenchemos a ficha de notificação compulsória (...) notificamos ao conselho tutelar, CREAS, Ministério Público, CRAS.</i> |
| Ideia Central II | Discurso do Sujeito Coletivo |
| Não ocorre notificação | <i>(...) não realizei notificação, pois não tivemos nenhum caso (...) não, mas existe a ficha de notificação.</i> |

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

No quadro 03 foi abordado o tema sobre a realização do preenchimento da ficha de notificação dos casos de violência infantil.

A obrigatoriedade da notificação é justificada não somente pelos danos causados à saúde da vítima e pelo aspecto criminal da violência, mas, sobretudo, por se constituir um instrumento de proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes vitimizados. A notificação ainda subsidia a elaboração de políticas públicas e a adequação de novas propostas de atenção integral, na medida em que revela a magnitude do fenômeno da violência infantil. Sobre tal aspecto, o desconhecimento do enfermeiro a respeito da legislação revela-se importante causa das dificuldades, na abordagem dos casos (SILVA, FERRIANI & SILVA, 2011).

Assim, cabe ressaltar que o enfermeiro possui responsabilidades, ética e jurídica, frente a uma vítima em situação de violência. O Código de Ética de Enfermagem (2007), em seu artigo 23º, aponta que é dever do profissional “encaminhar a pessoa, família e coletividade aos serviços de defesa do cidadão, nos termos da lei”, sendo proibido “provocar, cooperar, ser conivente ou omissos com qualquer forma de violência”. Também em seu artigo 52 é considerada infração ética “provocar, cooperar ou ser conivente com maus-tratos”.

Dessa forma, a notificação dos casos de violência infantil está entre as atribuições do enfermeiro, como de qualquer profissional de saúde que receba denúncia de casos, porém alguns profissionais relatam que existem muitas barreiras burocráticas que dificultam a notificação, pois o sistema não funciona como deveria, sendo necessário, por vezes, que os profissionais recorram a meios considerados inadequados, como auxílio de alguém conhecido que atue dentro dos setores legais (SILVA *et al.*, 2020).

Silva e Colaboradores (2011) afirmam que a notificação da violência contra crianças e adolescentes recebe grande ênfase, por ser o primeiro passo dado no setor da saúde para a proteção à vítima e responsabilização do agressor. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) esclarece que, por meio da notificação do fato, inicia-se um pro-



cesso que visa a interromper comportamentos violentos contra crianças e adolescentes, pois são desencadeadas ações de vários setores.

Com isso, no setor da saúde, a notificação tornou-se obrigatória para os profissionais por meio da lei federal, a Portaria nº 1.968/2001 MS. Esta lei orienta que a comunicação dos casos também deve ser encaminhada para a vigilância epidemiológica, pois os números obtidos auxiliam no planejamento de políticas públicas e permitem o desenvolvimento de pesquisas (BRASIL, 2002).

**Quadro 04 - Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo:
Condutas realizadas em situação de violência infantil.**

| Ideia Central I | Discurso do Sujeito Coletivo |
|---------------------|--|
| Condutas realizadas | <i>(...) após o relato da violência, fazemos uma visita domiciliar com ACS e assistente social e depois fazemos ofício para o CREAS relatando tudo (...) denunciar ao conselho tutelar, pedir apoio ao Nasf e na escola (...) fornecer apoio a todo núcleo familiar.</i> |

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

No quadro 04 abordamos as condutas realizadas pelos profissionais de enfermagem frente à condução de uma situação de violência infantil.

A violência contra a criança desafia saberes hegemônicos no campo da saúde. Assim, violência passa a exigir, no campo da saúde, a intervenção de uma equipe multidisciplinar e de vários setores da sociedade civil e das organizações governamentais. A intervenção multidisciplinar desejada para as vítimas da violência é apontada, pela literatura, como aquela que terá como resultado final a melhoria do bem-estar psicossocial dessas vítimas, bem como o atendimento dos agressores (KLIPPEL & CAMARGO, 2015).



Dessa maneira, os espaços de saúde assumem posição privilegiada não só na difícil tarefa de identificar casos de violência contra crianças e adolescentes, como também na de prevenir possíveis situações de risco à integridade física, emocional, espiritual e psicológica desses indivíduos. Toda equipe multiprofissional, especialmente a enfermagem, precisa adequar-se à sua realidade e buscar condições para agir de modo seguro, correto e razoável na prestação de cuidados à clientela (VALERA *et al.*, 2015).

Com isso, Martins e Jorge (2010) afirmam que os diversos setores sociais competentes, que podem compor as redes de apoio, como os Conselhos Tutelares, o poder judiciário, estabelecimentos de saúde, órgãos governamentais e não governamentais, além de creches e escolas, devem atuar como sentinelas da violência, buscando a detecção precoce, com a finalidade de romper sua ocorrência, prevenir reincidências e propiciar amparo e acompanhamento aos casos.

Quadro 05 - Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo: Os desafios nas situações de violência que comprometem a assistência de enfermagem.

| Ideia Central I | Discurso do Sujeito Coletivo |
|-----------------|--|
| Desafios | <i>(...) a própria família negar o ocorrido, esconder a vítima (...) a burocracia institucional (...) falta de empatia por parte dos profissionais de saúde (...) falta de habilidade para identificar crianças em risco, fragilidade na RAS, impunidade do agressor (...) medo em denunciar o agressor.</i> |

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

No quadro 05 foram discutidos os desafios que podem interferir na atuação dos enfermeiros na realização da assistência de enfermagem em situações de violência infantil.

Dentre as inúmeras dificuldades no enfrentamento da violência, encontra-se o do próprio reconhecimento de que existe a violên-



cia, ou, outras vezes, ela é visibilizada, mas a vítima é culpabilizada por ter “provocado” violência. Egry e Colaboradores (2016) mostra que há uma naturalização da violência em geral e, em específico, da infantil, dadas as formas de interpretação da infância que predominaram por muito tempo na história das civilizações. Ainda, pouco se debate acerca da influência das categorias gênero e geração na desnaturalização do fenômeno da violência infantil, como já existem alguns estudos que mostram a relevância dessas categorias.

Ao analisarmos o discurso dos profissionais entrevistados, percebe-se a vinculação das causas e repercussões da violência a desvios individuais e sociais, de certa forma reduzindo a compreensão do fenômeno às precárias condições de existência material das famílias, estabelecendo uma relação causal entre pobreza e violência, o que reforça a culpabilização da família pelo fracasso de seus membros.

Assim, a fala das entrevistadas revela que o enfrentamento da violência contra a criança, e a falta de um acompanhamento adequado dos casos, é resultado do precário conhecimento e/ou fortalecimento para identificação dos casos de violência e, principalmente, a falta de uma rede de apoio efetiva para proteção da criança, das famílias e do profissional de saúde.

CONCLUSÃO

O estudo confirma o pressuposto de que o enfermeiro apresenta dificuldades ao se deparar com crianças e adolescentes vitimizados, e se vê em meio a conflitos relacionados a normas culturais, éticas e legais, o que requer conhecimento da legislação para uma assistência efetiva às necessidades das vítimas e das suas famílias.



REFERÊNCIAS

ASSIS, Maria Cristina de. *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Atlas, 2009.

AUGUSTO, Cleiclei Albuquerque. *et al*. Pesquisa qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). *Revista de Economia e Sociologia Rural*, Brasília- DF, v. 51, n. 4, p. 745-764, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002. (A. Normas e Manuais Técnicos; n. 167).

CAMARGO, Denise de. Processo participativo entre profissionais de saúde para integrar o atendimento à criança vítima de violência. *Pesqui. prá. psicossociais*, São João del-Rei , v. 10, n. 2, p. 340-353, dez. 2015 .

CUNHA, Janice Machado da; ASSIS, Simone Gonçalves de; PACHECO, Sandra Teixeira de Araújo. A enfermagem e a atenção à criança vítima de violência familiar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília-DF, v. 58, n. 4, p. 462-465, 2005.

DATASUS. Ministério da Saúde. Informática do Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Informações de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

EGRY, Emiko Yoshikawa. *et al* . Enfrentar a violência infantil na Atenção Básica: como os profissionais percebem?. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília , v. 70, n. 1, p. 119-125, fev. 2017.

FERREIRA, Cleiciara Lucia Silva; CORTES, Maria Conceicao J. Werneck; GONTIJO, Eliane Dias. Promotion of children's rights and prevention of child abuse/Promoção dos direitos da criança e prevenção de maus tratos infantis. *Ciência & saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 3997-4009, 2019.

GAMBOA, Silvio Sánchez; CHAVES-GAMBOA, Márcia. A produção científica no sistema de pós-graduação brasileiro: os desafios da avaliação qualitativa. *CIAIQ2019*, Aveiro, v. 1, p. 1023-1032, 2019.

GUILIANA SOLANO, Cecilia, *et al*. Factores asociados a la violencia familiar en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, La Habana, v. 45, n.2, e1239, 2019.

IBGE. *População estimada*: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2019.

KLIPPEL, Yara Aparecida Martini; CAMARGO, Denise Camargo de. Processo participativo entre profissionais de saúde para integrar o atendimento a criança vítima de violência. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, São João del-Rei, v. 10, n. 2, p. 340-350, 2015.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti; MARQUES, Maria Cristina da Costa. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, p. 1193-1204, 2009.

MAIA, Josiane Nunes, *et al.* Violência contra criança: cotidiano de profissionais na atenção primária à saúde. *Revista Rene*, Fortaleza, v. 17, n. 5, p. 593-601, 2016.

MARTINS, Christine Baccarat de Godoy; JORGE, Maria Helena Prado de Mello. Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das mortes e agressores no município do sul do Brasil. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 246-255, jun. 2010.

MARTINS, Diana Cavalcante *et al.* Violência: abordagem, atuação e educação em enfermagem. *Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - Sergipe*, Aracajú, v. 4, n. 2, p. 154, 22 nov. 2017.

MIRAILH, Rafael; ALBANO, Claudio Sonaglio. Estudo comparativo entre grupo focal e delphi para pesquisas exploratórias. *Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão*, v. 10, n. 2, 2019.

PÁDUA, Elisabete Matallo de M. *Metodologia da pesquisa: abordagem teórico-prática*. Campinas: Papirus, 2019.

PIANA, Maria Cristina. *A construção do perfil do assistente social no cenário educacional*. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

REIS, Elisia Rosa da Luz *et al.* Dificuldades enfrentadas para identificar e notificar casos de maus-tratos contra crianças e/ou adolescentes sob a óptica de médicos pediatras. *Rev. paul. pediatr.*, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 138-145, jun. 2011.

SANTOS, Leidiene Ferreira *et al.* Fatores que interferem no enfrentamento da violência infantil por conselheiros tutelares. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, p. 137-149, 2019.

SILVA, Mamoella Sousa; MILBRATH, Viviane Marten; SANTOS, Bruna Alves dos; BAZZAN, Jéssica Stragliotto; GABATZ, Ruth Irmgard Bartschi.; FREITAG, Vera Lúcia. Assistência de enfermagem à criança/ adolescente vítima de violência: revisão integrativa. *Revista Fun Care Online*, Rio de Janeiro, v. 12, p. 115-123, jan./dez. 2020.



SILVA, Manoella Souza da *et al.* Care for children and adolescents victims of violence: feelings of professionals from a psychosocial care center. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, abr. 2019.

SILVA, Kelanne Lima da *et al.* Reflexões acerca do abuso de drogas e da violência na adolescência. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 605-610, set. 2011.

SILVA, Lygia Maria Pereira da; FERRIANI, Maria das Graças de Carvalho; SILVA, Marta Angélica Iossi. Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 64, n. 5, p. 919-924, out. 2011.

SILVA, Manoella Souza et al. Assistência de enfermagem à criança/adolescente vítima de violência: revisão integrativa. *Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, Rio de Janeiro, v. 12, p. 115-123, July 2020.

SOUZA, Ramona Garcia; SANTOS, Deisy Vital dos. Enfrentando os maus-tratos infantis nas Unidades de Saúde da Família: atuação dos enfermeiros. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 783-800, set. 2013.

VALERA, Ingrid Mayara Almeida et al. Atuação da equipe de enfermagem diante da violência infanto-juvenil. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/ Brazilian Journal of Health Research*, Vitória, v. 17, n. 3, p. 103-111, 2016.





4

Laryssa Aparecida Medeiros Dias

Geane Silva Oliveira

Macerlane de Lira Silva

Rafaela Rolim de Oliveira

Beatriz Vitória de Souza Oliveira

Ocilma Barros de Quental

REVISÃO INTEGRATIVA: CONSEQUÊNCIAS DO DESMAME PRECOCE PARA A SAÚDE DA CRIANÇA

DOI: 10.31560/pimentacultural/2021.179.71-84

INTRODUÇÃO

O leite materno se torna a principal e mais eficiente fonte alimentar para o lactente, onde não só se apresenta os nutrientes em sua quantidade para aquela necessidade nutricional dessa sua primeira fase da vida, mas, também, é adequado à quantidade digestiva e metabólica da criança, onde também se dispõe em fatores de proteção, que vai garantir um bom crescimento e desenvolvimento (CD) infantil. Quando é oferecido particularmente até o seu sexto mês de vida, de forma exclusiva, ele irá apresentar diversos benefícios na vida e na saúde da criança, onde há um grande destaque na redução da taxa de morbimortalidade por doenças infectocontagiosas do trato gastrointestinal e respiratório (TENÓRIO; MELLO; OLIVEIRA, 2018).

A praticada do aleitamento materno é milenar, com reconhecimento em todos os seus benefícios nutricionais, imunológicos, cognitivos econômicos e sociais. Sendo assim, seus benefícios são de aproveitamento em sua plenitude, quando a mãe faz a amamentação até pelo menos dois anos de vida do seu filho, onde deve ser ofertado de forma exclusiva até o sexto mês de vida da criança. Os estudos nacionais estão mostrando que, apesar da tendência de uma melhoria, onde a taxa de índices de aleitamento materno estão muitos baixos no Brasil, onde a prevalência do (AME) é de 41% no conjunto das capitais brasileiras em menores de seis meses, em consideração com a (OMS) (BARBOSA, *et al.*, 2009).

A amamentação é a ferramenta mais importante e eficaz nos primeiros anos de vida para o seu desenvolvimento, é o seu período de fragilidade. Sabendo a essência do aleitamento materno para a alimentação do lactente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) faz a recomendação do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) pelo menos até o sexto mês de vida ou até os seus dois anos de idade (SILVA, *et al.*, 2019).



O primeiro alimento que o recém-nascido deve ingerir é o leite materno, na ausência deve ser inserido o leite humano do banco de leite, em nenhum momento fazer a introdução de água, chás ou fórmulas. É esperado que os bebês perdessem algumas gramas nos primeiros dias de vida, mas, com o aleitamento materno, ele irá criar peso, pois é no primeiro leite que o colostro é produzido, começando com pouca produção, depois aumentando para uma produção maior, fazendo com que eles aumentem seu peso (ELIAS, *et al.*, 2017).

A introdução do aleitamento materno nos primeiros anos de vida do bebê fez com que tivesse efeitos positivos na saúde fonoaudiológica, pois está relacionado com o crescimento e desenvolvimento (CD) craniofacial e motor-oral do recém-nascido, onde irá desenvolver as funções: respiratórias, mastigação, deglutição e articulações dos sons da fala, fazendo a redução de maus hábitos orais e de várias patologias fonoaudiológicas (NEIVA, *et al.*, 2003).

Fazendo a interrupção ou a falta da amamentação do leite materno antes do sexto mês, e começando fazer a introdução de outros alimentos, pode trazer consequências para a saúde do bebê, como os agentes infecciosos, as proteínas estranhas, fazendo com que prejudique a digestão de elementos nutritivos, a introdução de outras substâncias, como o leite de vaca, sendo um exemplo, pode acarretar processos alérgicos, além da proteína contida nele está associada a risco de diabetes tipo I e doenças do trato respiratório. Por isso, antes do sexto mês de vida, é importante fazer a introdução só do leite materno (SILVA; SOARES; MACEDO, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) faz a recomendação do aleitamento materno exclusivo (AME) como grande importância, para que haja a baixa na taxa de mortalidade infantil. Onde se define o oferecimento de leite materno de forma que tenha exclusividade até o sexto mês de vida do lactente, só após este período pode começar o



oferecimento de alimentos e outros líquidos, estando associado com o leite materno (PRADO; FABBRO; FERREIRA, 2016).

Diante de todos os benefícios que o aleitamento materno apresenta, cada dia que passa o desmame precoce torna-se uma coisa mais comum. Embora existam muitos programas fazendo o incentivo ao aleitamento materno, a taxa do aleitamento materno exclusivo (AME) está muito abaixo do que a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda. Os fatores que interferem é a escolaridade da mãe, trabalho materno, estética do corpo, influências culturais dos familiares, dentre outras coisas, que fazem com que a mãe tenha uma forte influência, onde faz com que chegue cada vez no desmame precoce (SILVA; SOARES; MACEDO, 2017).

Considerando os elementos estudados nesse trabalho, que justifica a (AME) para a saúde da criança, buscando entender os motivos de uma mãe fazer o desmame precoce de uma criança. Por essa razão, esse estudo tem como questão norteadora: Que consequências a criança terá não tendo o aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês de vida?

METODOLOGIA

A revisão integrativa é de total fundamentação em fazer o desenvolvimento de uma análise integral de leitura, onde nela vai ajudar a auxiliar o discurso metodológico, utilizando os resultados que foram obtidos. Portanto, a ideia dessa metodologia de pesquisa é adquirir amplo conhecimento de um fenômeno, fundamentando-se em estudos precedentes, que vai possibilitar a síntese do conhecimento de um determinado assunto (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).



Toda revisão integrativa da literatura deve seguir suas devidas etapas. Onde primeiro devemos fazer a identificação do tema e selecionar as questões de pesquisas norteadoras, e a pergunta onde irá responder os objetivos do trabalho. A segunda etapa é onde se vão estabelecer aqueles critérios de inclusão e exclusão, aonde a primeira é caracterizada pela questão norteadora, a pergunta para responder os objetivos do trabalho. A segunda etapa é investigar, através da literatura, a amostra que irá ser estudada. A terceira etapa é a coleta dos dados com base nas pesquisas bibliográficas. A etapa quatro consistiu em analisar os dados pesquisados. A quinta etapa é a elucidação dos dados obtidos e a sexta e última, caracterizados em forma de uma revisão de literatura (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

O estudo presente teve como questão norteadora: Que consequências a criança terá não tendo o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida?

Com base na questão norteadora, inicia-se a pesquisa, através das palavras chaves que foram encontradas nos Descritores em Ciência da Saúde (DESC): Desmame precoce; Aleitamento materno e Leite humano. Fazendo associações às bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SCIELO); Biblioteca Nacional em Saúde (BVS); Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde (LILACS) para obter os artigos e, posterior, o desenvolvimento do projeto.

Trata-se de uma revisão da literatura sobre o tema exposto; as fontes de pesquisa foram as bases de dados SCIELO, onde os descritores utilizados aleitamento materno foram encontrados 1475 artigos, colocando os critérios de inclusão e exclusão ficaram 57; desmame precoce 240 artigos, onde ficaram 84; leite humano 376, onde ficaram 11. BVS com os descritores utilizados aleitamento materno 1659 artigos, ficando 1124; desmame precoce 4178, onde ficaram 132; leite humano 23791 artigos, onde ficaram 29. LILACS onde com os descritores utilizados aleitamento materno 4858 artigos, onde ficaram 732;



desmame precoce 307 artigos, onde ficaram 131 e leite humano 1505 artigos, onde ficaram 208. Para a pesquisa foram utilizados 11 artigos.

O levantamento bibliográfico foi realizado pela internet com base nos critérios de inclusão: artigos com textos completos e disponíveis, com publicação no idioma português, publicados de 2009 a 2019, e Brasileiros. Os critérios de exclusão são: artigos que não condizem com o assunto principal, artigos sem resumo disponível, aqueles em outros idiomas, e aqueles que precisam pagar para ter acesso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O corpus da revisão integrativa da literatura foi composto por 05 artigos, onde foram analisados, organizados e arquivados de acordo com suas bases de dados. A análise desses artigos ocorreu através da técnica descritiva, após leitura dos mesmos. Resultados encontrados acerca das consequências do desmame precoce podem ser encontrados no Quadro 1.

Quadro 1 - Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa. Título/Ano/Base de dados.

| NÚMERO | TÍTULO | ANO | BASE DE DADOS |
|--------|--|------|---------------|
| 1 | Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. | 2009 | SCIELO |
| 2 | Benefícios provenientes do aleitamento materno exclusivo. | 2013 | SCIELO |
| 3 | Desmame precoce na perspectiva de puérperas: uma abordagem dialógica. | 2016 | SCIELO |

| | | | |
|---|--|------|--------|
| 4 | A atuação do (a) enfermeiro (a) na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno. | 2016 | BVS |
| 5 | Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce. | 2017 | LILACS |

Quadro 2 - Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa. Autores/Objetivo-Resultados e Conclusões.

| NÚMERO | AUTORES | OBJETIVOS | RESULTADOS | CONCLUSÃO |
|--------|-------------------------|--|--|--|
| SCIELO | | | | |
| 1 | BARBOSA, et al., (2009) | Avaliar os fatores de risco no processo de desmame de lactentes matriculados em creches. | Na análise multivariada, foram determinados os seguintes fatores de risco independentes para desmame precoce: renda familiar <3 salários mínimos (OR 3,73; IC95% 1,23-11,34); idade da mãe >25 anos (OR 4,91; IC95% 1,35-17,95); mãe morar sem companheiro (OR 6,42; IC95% 1,28-32,20) e uso de chupeta antes dos 30 dias de vida (OR 8,75; IC95% 1,90-40,23). Os fatores de risco para tempo insuficiente de desmame foram: frequentar creche pública (OR 3,20; IC95% 0,77-14,29) e início tardio do pré-natal (OR 4,13; IC95% 0,70-31,29). | Características relacionadas à família e à instituição creche são fatores de risco para o desmame de crianças institucionalizadas. A abordagem desses determinantes para definir ações de saúde e nutrição é estratégica para favorecer a prática do aleitamento e qualificar o papel da creche como promotora de saúde e nutrição infantil. |





| | | | | |
|---|---------------------------------|--|---|--|
| 2 | SILVA, <i>et al.</i> , (2013) | Este artigo tem como principal objetivo apresentar uma revisão de literatura que traga informações sobre os variados benefícios provenientes do aleitamento materno exclusivo. | Dentre os autores pesquisadores, observou-se que o aleitamento materno proporciona, além dos benefícios nutricionais, imunológicos e emocionais, promoção da saúde do sistema estomatognático. | Com base na literatura consultada é possível concluir que o aleitamento materno promove alguns benefícios como: crescimento craniofacial adequado, aperfeiçoa o desenvolvimento do sistema estomatognático, contribui para o desenvolvimento da linguagem e aprendizagem e atua como prevenção à obesidade. |
| 3 | PRADO; FABBRO; FERREIRA, (2016) | Identificar aspectos transformadores e obstáculos para o desmame precoce com 12 mães que desmamaram precocemente. | Os resultados mostram mães jovens, primíparas, casadas, ensino médio/técnico completo e não trabalhavam fora de casa. A amamentação revelou emoções como vínculo com bebê, mas também sentimentos de derrota e frustração. O diálogo igualitário permitiu apreender que ainda existem obstáculos enraizados na cultura que precisam ser dialogados com as mães, e não somente julgados e condenados, buscando, por meio da intersubjetividade, estratégias de superação do desmame precoce. | A complexidade de fatores interligados ao desmame precoce revela a necessidade de não homogeneizar os fenômenos de forma a valorizar o ponto de vista de cada mulher, nas suas particularidades. O método proposto permitiu exercitar seus pressupostos ao privilegiar a reflexão e o diálogo igualitário com as mães participantes da pesquisa acerca da vivência do desmame precoce e aleitamento materno. |



| BVS | | | | |
|-----|---|---|---|---|
| 4 | SANTOS; ANDRADE; ABRÃO (2015)) | O estudo tem como objetivo analisar a atuação do (a) enfermeiro (a) na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno. | A pesquisa contemplou publicações nos três idiomas pré-estabelecidos nos critérios de inclusão, apresentando nove estudos no idioma português, e um em inglês. Considerando o recorte temporal deste estudo (2009-2014), pode-se considerar que grande parte está atualizada, uma vez que três possuem publicação no ano de 2011. Dentre os artigos incluídos na revisão integrativa, seis são de autoria de enfermeiros (as), um tem entre seus autores somente nutricionistas, e em três não foi possível identificar a categoria profissional de seus autores. | Os trabalhos analisados apontaram que o (a) enfermeiro (a) é o profissional mais próximo das gestantes, detentor de conhecimentos técnicos e científicos que deve utilizar meios facilitadores de educação em saúde na assistência direta a essas mulheres e sua família, assim como na comunidade. |
| 5 | SILVA; SOARES; MACEDO, (2017) | Apresentar os aspectos fisiológicos, imunológicos e patológicos consequentes do aleitamento materno bem como aspectos psicossociais mais comuns que levam ao desmame precoce. | Como resultado do estudo, observou-se que um dos principais fatores que levam a mãe a abandonar precocemente o aleitamento, origina-se da pouca informação que possui sobre a amamentação e as consequências refletidas na vida adulta de seu filho. | Conclui-se, assim, a necessidade de um trabalho mais específico de conscientização, por parte dos profissionais da saúde, em especial para as primíparas. |

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Segundo SILVA, *et al.*, (2013), a amamentação tem seus benefícios onde irá proporcionar ao bebê boa qualidade de vida, reduzindo várias doenças tais como: gastrointestinais, neurológicas, entre outras, onde irá beneficiar, independente de condições sociais, econômicas e sua raça. O leite humano é a alimentação infantil mais natural e desejável no que diz respeito aos aspectos físicos, fisiológicos e psicológicos. PRADO; FABBRO; FERREIRA (2016) refere que a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até o sexto mês de vida.

As ações que se diz de promover, apoiar e incentivar o aleitamento materno começa nas consultas realizadas no pré-natal, deve ser conduzida por profissionais capacitados, tornando-se o ambiente mais ideal para esclarecimentos de dúvidas, e tranquilizar a gestante. E por meio do (a) enfermeiro (a), que deve instruir as mães a entender o filho e fazer com que veja o filho com um olhar de cuidado, fazendo com que essas se tornem agentes que se multiplicam de saúde em âmbito individual, familiar, social e ecológico (SANTOS; ANDRADE; ABRÃO, 2015).

No estudo de BARBOSA, *et al.*, (2009), diz que a importância do aleitamento materno tem uma discussão ampla na comunidade científica, e em especial quando se trata de uma população tenha só uma base de conhecimento, já que é na amamentação que está incluso o fator de proteção contra as doenças diarreicas, infecciosas e do trato respiratório, principalmente crianças das creches e comunidades fechadas, onde a transmissão de patógenos fica mais fácil. Com isso, a autora conclui que amamentação teve duração mediana de quatro meses foi menos do que 5,6 meses.

De acordo com SILVA; SOARES; MACEDO (2017), fazer o desmame é um processo no qual se começa a introdução, progressivamente, onde irá fazer a introdução da dieta da família para fazer a complementação ou substituição do leite materno. Fazendo o desmame precoce poderá levar a vários fatores como: a ruptura



do desenvolvimento motor-oral, provocando alterações na postura e força dos órgãos fonoarticulatórios (lábios, língua, mandíbula maxilar, bochechas, palatos, soalho da boca, musculatura oral e arcadas dentárias), prejudicando suas funções.

Ainda de acordo com SILVA; SOARES; MACEDO (2017), o leite humano é uma substância viva, onde ela é ativamente protetora e imunomoduladora. Ele é composto por 160 substâncias, onde irá englobar as proteínas, gorduras, carboidratos e células. Nele podemos encontrar também células vivas (macrófagos e linfócitos) e existe também uma grande variedade de fatores ativos biológicos (como IgA, lactoferina, B12) além de produzir um grande número de hormônios.

Estudos com os animais têm a sugestão que nas primeiras experiências nutricionais da criança podem afetar sua suscetibilidade para as doenças crônicas na sua vida adulta, tais como: obesidade, hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares, isso tem recebido a denominação de imprinting metabólico, onde é um fenômeno de experiência nutricional precoce, onde irá atuar no período crítico do seu desenvolvimento, que tem um efeito duradouro, persistindo ao longo de sua vida, predispondo a doenças crônicas (SILVA, *et al.*, (2013).

SILVA, *et al.*, (2013) consideram ainda o ato da amamentação como uma herança cultural e influenciada pela própria família e pelo meio social que a gestante vive. A calma e a confiança que a mãe deve ter nesse processo é muito importante, pois a técnica incorreta de amamentar faz com que a criança não consiga fazer a sucção correta, e o leite pode não vir, o que leva o bebê a ficar irritado e chorando, fazendo com que a mãe leve ao desmame precoce, prejudicando a infância da criança na sua vida; é aí que a mãe começa a fazer a introdução de chupetas e mamadeiras. Nos dias de hoje já existem muitos profissionais que ensinam a pega correta para o bebê fazer a sucção, ajudando a mãe.



Segundo Santos; Andrade; Abrão (2015), as atribuições do (a) enfermeiro (a) destaca-se que no pré-natal deve levar a fundo a questão de promover, incentivar e apoiar o aleitamento, onde, numa boa acolhida e comunicação, ajuda, promovendo o estímulo e a adesão das mães para amamentar. Onde ainda existem muitas falhas dos profissionais quando fazem as abordagens às gestantes em relação à amamentação, muitas vezes a contribuição desses profissionais não é de uma forma satisfatória, onde a tal situação faz com que a gestante fique exposta à adoção de condutas inadequadas e desatualizadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A amamentação é uma forma natural, onde irá trazer vários benefícios para a criança; o leite humano é o melhor e mais saudável alimento para o bebê durante seus primeiros anos de vida, com exclusividade até o sexto mês, é através de seus nutrientes que o bebê estará seguramente bem nutrido na sua fase inicial de vida e junto do seu sistema imunológico, fortalecendo-se para proteger de futuras patologias. O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é introduzido nos primeiros meses de vida do bebê, onde é nele que tem toda nutrição necessária para o desenvolvimento da criança, fazendo com que diminua a taxa da morbidade e mortalidade infantil, trazendo melhor qualidade de vida, diminui as doenças diarreicas, do trato respiratório e outras infecções, essas consequências são acarretadas quando a mãe não faz a introdução do leite materno até o sexto mês de vida. Os benefícios que existem são vários para a criança, da sua infância até sua vida adulta. Como podemos observar nesse estudo, o índice de desmame precoce ainda é muito alto, mesmo diante de vários benefícios que a amamentação pode trazer, na maioria das vezes por falta de conhecimento da mãe. Torna-se imprescindível a necessidade dos profissionais da saúde, na hora de fazer o pré-natal, passarem



informações da necessidade e da importância do aleitamento materno, demonstrando os riscos provenientes que podem ter quando se faz desmame precoce, só assim elas iriam ficar conscientes e bem orientadas, tendo o prazer em fornecer essa preciosidade de alimento ao seu bebê, onde irá repercutir durante toda sua vida.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Marina Borelli. *et al.* Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 272-281, 2009.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e sociedade*, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, maio/ago. 2011.

ELIAS, Carmen Lúcia Leal Ferreira. *et al.* Uso e abuso de fórmula infantil na maternidade em recém-nascidos saudáveis a termo. Documento Científico, *Departamento Científico de Aleitamento Materno, Sociedade Brasileira de Pediatria*, n. 5, p. 1-10, ago. 2017. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Aleitamento_-_UsoAbuso_FI_Maternid_RN_Sadidos.pdf. Acesso em: 15 abr. 2020.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

NEIVA, Flávia Cristina Briske. *et al.* Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. *Jornal de Pediatria*, Porto Alegre, v. 79, n. 1, p. 7-12, 2003.

PRADO, Carolina Viviani Clapis; FABBRO, Marcia Regina Cangiani; FERREIRA, Graziani Izidoro. Desmame precoce na perspectiva de puérperas: uma abordagem dialógica. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 25, n. 2, p. 1-9, 2016.

SANTOS, Maykon Marinho; ANDRADE, Everaldo Nery de; ABRÃO, Ana Cristina Freitas de Vilhena. A atuação do (a) enfermeiro (a) na promoção,



incentivo e apoio ao aleitamento materno: revisão bibliográfica. *Revista Enfermagem Contemporânea*, v. 4, n. 2, p. 189-198, jul./dez. 2015.

SILVA, Joseane Dorneles da. *et al.* Benefícios provenientes do aleitamento materno exclusivo. *Revista UNINGÁ Review*, Maringá, v. 16, n. 2, nov. 2013.

SILVA, Dayane; SOARES, Pablo; MACEDO, Marcos Vinicius. Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce. *Unimontes Científica*, Montes Claro, MG, v. 19, n. 2, p. 146-157, 2017.

SILVA, Mariane Alves *et al.* Relação entre os tipos de aleitamento materno e o consumo de vitamina A e ferro em crianças de 6 a 12 meses. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 4009-4018, out. 2019.

TENÓRIO, Micaely Cristina dos Santos; MELLO, Carolina Santos; OLIVEIRA, Alane Cabral Menezes de. Fatores associados a ausência de aleitamento materno na alta hospitalar em uma maternidade pública de Maceió, Alagoas, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3547-3556, 2018.





5

Sergiany Mendes de Freitas

Talina Carla da Silva

Geane Silva Oliveira

Macerlane de Lira Silva

Elvira Uchoa dos Anjos de Almeida

Ocilma Barros de Quental

CONTEXTUALIZANDO A MENOPAUSA: VISÃO DE MULHERES JOVENS QUANTO ÀS MUDANÇAS QUE PERMEIAM ESTA FASE

INTRODUÇÃO

Durante o ciclo menstrual, os folículos produzem os hormônios progesterona e estrogênio. Dentro desses folículos estão os óvulos, que são preparados para serem liberados, numa possibilidade de fecundação. O estrogênio possui a capacidade de alterações de humor, mantém uma pele e cabelos macios, desperta a ânsia pelo ato sexual e, dentre outros aspectos, evita a descamação da mucosa intrauterina, assim como também é função da progesterona, que, agregados, irão estar em altos níveis no organismo (SELBAC, *et al.*, 2018). Segundo CARDOSO; CAMARGO (2017), o climatério diz respeito a uma etapa que está entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da mulher. É um processo não patológico e sim natural, que tem a menopausa como sendo uma de suas fases. Para BALLEIRO, *et al.*, (2019), corresponde à última menstruação, quando a mulher apresenta um quadro de amenorreia por um intervalo de doze meses.

De acordo com um levantamento feito através do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a esperança de vida das mulheres no Brasil é de 79,9 anos. Referências da atualidade revelam o Estado da Paraíba com a expectativa de vida feminina em 77,7 anos. Isso mostra que cada vez mais mulheres irão passar pela fase do envelhecimento e experimentar a menopausa (IBGE, 2018).

Do mesmo modo, projeções em 2025, em concordância com estatísticas da Organização Mundial da Saúde (OMS), mostram a possibilidade de uma expectativa de vida de 78 anos de idade nos países em crescimento, tendo como consequência o aumento da população do sexo feminino em processo da fase do climatério e menopausa. Em 2060, esse número poderá chegar em 84,4 anos contra 78,03 dos homens, isto é, as mulheres se manterão à frente da população masculina. Assim, possivelmente, surgirão acréscimos



na procura pelos serviços de saúde devido aos sinais e sintomas característicos dessa fase (LIMA, *et al.*, 2019).

Por volta dos 40 a 50 anos de idade, a progesterona começa a parar de ser produzida e os primeiros sintomas perceptíveis é a presença da falta de regularidade na menstruação, mau humor, vigilância e aflição, sendo a iniciação do climatério. Durante a etapa da pré-menopausa, a mulher passa por uma série de mudanças que abrangem o aparecimento ou não de sinais e sintomas típicos, agora, envolvendo a diminuição do hormônio estrogênio, alterando atributos físicos, englobando também a influência sob outros hormônios e modificações psicossociais. A mulher cria um olhar diferenciado a essa situação em busca da sua identidade e reinserção na sociedade (VIEIRA, *et al.*, 2018).

Em contrapartida, elas podem adquirir um sentimento de baixa autoestima, o que contribui para dificultar a capacidade da mulher de aceitar a chegada da velhice e das consequentes transformações. Os fogachos são o que há de mais frequente nesse período, englobando, também, outros aspectos envolvendo o aparecimento de doenças no aparelho cardiovascular, nos ossos, enfatizando a osteoporose, câncer de mama, depressão, diminuição da libido, entre outros (AMARAL, *et al.*, 2018).

Nesse sentido, a velhice também está interligada a outras alterações, como a redução do metabolismo, propiciando o aparecimento da obesidade, em que esta condição é favorecida pela redução das taxas de estrogênio que, por sua vez, estimula a lipase lipoprotéica, consequentemente, ocasionado a lipólise abdominal e armazenando gordura. Mulheres em menopausa também possuem perda de minerais, a síntese de colágeno ocorre de maneira reduzida e as concentrações do hormônio folículo estimulante (FSH) estarão elevadas, que influenciará fazendo com que a circunferência abdominal seja relativamente maior que a circunferência do quadril (PEREIRA; LIMA, 2018).



Para mulheres que possuem a sintomatologia de maneira mais significativa, a ponto de afetar negativamente a sua saúde, uma opção viável seria o Tratamento de Reposição Hormonal (TRH). A declaração da Sociedade da Menopausa da América do Norte (NAMS) aponta que a TRH é o meio mais eficaz para amenizar as manifestações clínicas da menopausa. A fim de assegurar o seu uso, é recomendado considerar casos de mulheres sintomáticas que entraram nessa fase há aproximadamente 10 anos, ou possuem idade menor a 60 anos, e que não apresentem contraindicações (MANICA; BELLAVER; ZANCANARO, 2019).

Entretanto, em torno de 70% das mulheres acabam abandonando a Terapia de Reposição Hormonal, haja vista que algumas relatam o surgimento de sangramentos irregulares, náuseas, cefaleia, ganho de peso e retenção de líquidos. Sendo assim, não são todas que se adequam a esta alternativa (BERNARDES, 2017).

Diante do exposto, a relevância do trabalho é notória, visto que é necessário levantar a seguinte questão: Qual é o conhecimento de mulheres jovens a respeito da menopausa? Considerando o alongamento da expectativa de vida e a possibilidade de aumentar a procura pelos serviços de saúde, a pesquisa com esse público-alvo possibilitará a construção do conhecimento e direciona a mulher a analisar as mudanças que o seu próprio corpo passará, tratando, também, da aceitação ao processo do envelhecer.

Dessa forma, o principal objetivo desse estudo é apresentar a visão de mulheres jovens acerca das mudanças que intercorrem durante a menopausa, identificando os fatores que interferem na qualidade da informação em relação à menopausa e que influenciam na qualidade de vida das mulheres menopausadas.



METODOLOGIA

O foco do estudo é baseado na metodologia descritiva, com análise quantitativa e qualitativa dos dados investigados por intermédio de uma pesquisa de campo. A pesquisa realizada no campo está fundamentada na coleta de dados de eventos a serem comparados com a realidade. A natureza da metodologia é um dos passos a serem definidos, tendo embasamento no método qualitativo e quantitativo. A pesquisa quantitativa utiliza técnicas para quantificar o resultado das opiniões prestadas na coleta por meio de embasamento estatístico (PRAÇA, 2015).

De acordo com ESPERÓN, (2017), a pesquisa qualitativa analisa os números obtidos na sua totalidade e a quantidade de forma mais aprofundada. Ao invés dos resultados serem gerados em gráficos ou tabelas, o pesquisador tem maior liberdade, podendo até descrever com frases o desfecho do estudo.

O estudo foi realizado na cidade de Sousa, localizada no sertão do Estado da Paraíba, situada na região do Nordeste brasileiro. Tendo como população estimada em 69.723 habitantes, pelos dados obtidos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ano de 2020.

A população do estudo foi incorporada por 60 mulheres residentes na cidade de Sousa-PB, que contemplem a faixa etária de 18 a 30 anos de idade. A amostra é do tipo não probabilística por acessibilidade ou conveniência, colhida entre os meses de outubro a novembro de 2020, após a validação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria (CEP-FSM). Os critérios de exclusão se basearam em não utilizar mulheres que não compreendessem a faixa etária pré-estabelecida, que não possuísssem residência fixa na cidade e que não eram aptas, física e mentalmente, de responder o questionário.



O instrumento de coleta foi por meio de questionário, elaborado com questões sociodemográficas, dicotômicas (sim ou não), de múltipla resposta e de resposta fixa, às quais não foram inseridas alternativas que gerassem dúvidas em qual alternativa escolher. O questionário foi aplicado por meio do contato direto na seguinte ordem: perguntas envolvendo dados pessoais; abordagem geral sobre o tema; perguntas mais complexas; em seguida perguntas mais fáceis e que envolve escala. A sua aplicabilidade realizou-se após a avaliação positiva do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Santa Maria, através parecer de número 4.363.408.

A análise dos dados obtidos foi a partir da pesquisa de campo do ponto de vista quantitativo e qualitativo das informações coletadas, tendo amparo em referências bibliográficas a partir das bases de dados SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), PUBMED e Google Acadêmico, que abordam, de forma direta ou indiretamente, a temática, para que servissem de justificativa aos dados obtidos da amostragem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As tabelas e quadros elaborados a seguir estão relacionados à coleta de dados realizada com as mulheres sousenses. A tabela 1 revela os dados sociodemográficos, tendo como população predominante mulheres na faixa etária de 27 a 30 anos, a maioria possui o ensino médio completo e é estudante. As mulheres que são solteiras, católicas e com renda de um a dois salários mínimos prevaleceram.



Quadro 1 - Descrição das variáveis sociodemográficas.

| Variáveis | Frequência absoluta | Frequência relativa (%) |
|--|---------------------|-------------------------|
| Idade | | |
| Entre 18 e 20 | 07 | 12% |
| Entre 21 e 26 | 25 | 41% |
| Entre 27 e 30 | 28 | 47% |
| Grau de instrução | | |
| Analfabeta | 00 | 0% |
| Ensino Fundamental incompleto | 02 | 3,4% |
| Ensino Fundamental completo | 00 | 0% |
| Ensino Médio incompleto | 03 | 5% |
| Ensino Médio completo | 21 | 35% |
| Ensino Superior incompleto | 17 | 28,3% |
| Ensino Médio completo | 17 | 28,3% |
| Profissão | | |
| Doméstica | 07 | 11,7 % |
| Estudante | 18 | 30 % |
| Enfermeira | 09 | 15% |
| Biomédica | 02 | 3,3 % |
| Téc. de Enfermagem | 03 | 5 % |
| Funcionária Pública | 11 | 18,3% |
| Assistente social | 01 | 1,7 % |
| Auxiliar de farmácia e serviços gerais | 02 | 3,3% |
| Atendente | 02 | 3,3% |
| Autônoma | 01 | 1,7% |
| Professora | 01 | 1,7% |
| Farmacêutica | 02 | 3,3% |
| Analista de contábil | 01 | 1,7% |



| Estado Civil | | |
|-----------------------------|----|-------|
| Solteira | 38 | 63,3% |
| Casada | 16 | 26,7% |
| União estável | 06 | 10% |
| Viúva | 00 | 0% |
| Religião | | |
| Católica | 46 | 76,6% |
| Evangélica | 08 | 13,3% |
| Espírita | 04 | 6,7% |
| Ateia | 00 | 0% |
| Testemunha de Jeová | 01 | 1,7% |
| Candomblé | 01 | 1,7% |
| Renda mensal da Família | | |
| Menos de 1 salário mínimo | 15 | 25% |
| De 1 a 2 salários mínimos | 24 | 40% |
| Acima de 3 salários mínimos | 21 | 35% |

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Comparando os dados coletados, 12% representam a faixa etária de 18 a 20 anos; 41% de 21 a 26 anos; 47% de 27 a 30 anos. Já no quesito grau de instrução, 0% das entrevistadas é analfabeta; 3,4% têm o ensino fundamental incompleto; 0% ensino fundamental completo; 35% ensino médio completo; 5% ensino médio incompleto; 28,3% superior incompleto e 28,3% superior completo.

Para ARANHA, *et al.*,(2016), a escolaridade é um fator importante, visto que, de acordo com o nível de conhecimento que temos, podemos ter mais perceptividade às mudanças e caracterizar melhor as vivências de cada um.

Relativo à ocupação, 11,7 % são do lar; 15% enfermeiras; 5% téc. de enfermagem; 3,3% biomédicas; 1,7% assistente social; 30% estudantes; 1,7% autônoma; 3,3% auxiliar de serviços gerais e farmácia; 3,3% farmacêuticas; 3,3% atendentes; 18,3% funcionárias públicas; 1,7% professora; e 1,7% analista de contábil. Destaca-se que boa parte da amostra tem vínculo empregatício.

No estado civil temos que 63,3% são mulheres solteiras; 26,7% são casadas; 10% estão em união estável; e 0% são viúvas. Na religião, 76,6% são católicas; 13,3% evangélicas; 6,7% espírita; 0% ateia; 1,7% Testemunha de Jeová; e 1,7% seguidora do candomblé. A renda mensal da família tem 15% das pessoas vivendo com menos de um salário mínimo; 40% têm entre um a dois salários e 35% têm renda maior a três salários.

Não só as mulheres irão sentir os impactos que a menopausa pode trazer. Uma boa relação conjugal diz muito sobre bem-estar de ambos. Quando a mulher perde um pouco o desejo sexual, por exemplo, a relação sofre um pouco de turbulências, haja vista a deficiência de conhecimento de que esse sintoma é normal e que é importantíssima a presença e apoio do parceiro à mulher (PINHEIRO; COSTA, 2020).

A tabela 2 a seguir descreve alguns dos questionamentos específicos, tais como a opinião das mulheres sobre o conceito da menopausa, o conhecimento que elas possuem sobre hormônios, bem como a TRH, se a menstruação delas é regular, se já tiveram alguma consulta obstétrica ou de enfermagem, se já tiveram orientações sobre a menopausa, se considera a ESF com profissionais competentes no cuidado à saúde da mulher, se possuem vida sexual ativa e se são praticantes de exercícios físicos.



Quadro 2 - Caracterização da amostra quanto aos dados referentes ao objetivo do estudo.

| | Frequência absoluta | Frequência relativa (%) |
|--|---------------------|-------------------------|
| Na sua opinião, menopausa significa: | | |
| <i>Um processo normal do organismo da mulher</i> | 57 | 95% |
| <i>Uma doença que pode prejudicar a saúde reprodutiva da mulher</i> | 00 | 0% |
| <i>Não souberam informar</i> | 03 | 5% |
| Tem conhecimento sobre hormônios? | | |
| <i>Sim</i> | 43 | 71,7% |
| <i>Não</i> | 17 | 28,3% |
| Conhece a Terapia de Reposição Hormonal? | | |
| <i>Sim</i> | 32 | 53,3% |
| <i>Não</i> | 28 | 46,7% |
| Sua menstruação é regular? | | |
| <i>Sim</i> | 38 | 63,3% |
| <i>Não</i> | 22 | 36,7% |
| Já foi ao médico obstetra ou já procurou a atenção básica para uma consulta de enfermagem? | | |
| <i>Sim</i> | 38 | 63,3% |
| <i>Não</i> | 22 | 36,7% |
| Já teve orientações sobre o processo da menopausa? | | |
| <i>Sim</i> | 33 | 55% |
| <i>Não</i> | 27 | 45% |



| Considera a ESF com profissionais eficientes no cuidado à saúde da mulher? | | |
|--|----|-------|
| <i>Sim</i> | 55 | 91,7% |
| <i>Não</i> | 05 | 8,3% |
| Possui vida sexual ativa? | | |
| <i>Sim</i> | 50 | 83,3% |
| <i>Não</i> | 10 | 16,7% |
| Pratica exercícios físicos? | | |
| <i>Sim</i> | 32 | 53,3% |
| <i>Não</i> | 28 | 46,7% |

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

A maior parte das mulheres considera a menopausa como um processo normal em suas vidas, constituindo 95%. Não teve nenhuma que associou a um processo patológico (0%) e ainda não souberam informar (5%). Quando solicitadas para expor o seu entendimento sobre o que era a fase em questão, muitas não souberam.

Uma pesquisa realizada por ARANHA, *et al.*, (2016) indica que 89% das entrevistadas não souberam informar o que significa climatério, e somente 11% demonstraram conhecimento a respeito do tema.

Relativo ao conhecimento sobre os hormônios 71,7 % o possui, e 53,3% conhecem a TRH. A falta de um acompanhamento profissional e orientações específicas influenciam no conhecimento das mulheres sobre os hormônios e suas ações em nosso organismo. Isto é comprovado quando as mulheres fazem uso de anticoncepcionais orais e, na maioria das vezes, elas apenas sabem que o objetivo é prevenir a gravidez (ALMEIDA; ASSIS, 2017).



Como consequência, poucas possuem o conhecimento sobre a Terapia de Reposição Hormonal. Esta, de acordo com SILVA, *et al.*, (2019), consiste na administração dos hormônios estradiol e progesterona, de maneira separada ou combinada, usados no controle da sintomatologia advinda da menopausa. Ao mesmo tempo, influencia no rejuvenescimento da pele, a libido se mantém, melhorando a qualidade de vida e aliviando traços de depressão.

As mulheres que possuem o ciclo menstrual regular compõem 63,3%, já as que portam irregularidade do ciclo representam 36,7%. É relevante a quantidade de mulheres com CM irregular. Uma das mulheres, que por sinal estava em seu primeiro dia de fluxo menstrual mensal, relatou: “Eu sinto muitas dores quando estou menstruada, todas às vezes preciso me dirigir à UPA, sem contar que é muito irregular”. A mesma usuária informou histórico de formação de trombos durante uma gestação anterior, consequentemente levando-a ao aborto.

Segundo VALENTIM, *et al.*, (2019), as irregularidades dos ciclos menstruais se devem a diversos fatores. Pacientes com SOP, por exemplo, considerada uma endocrinopatia, é caracterizada por uma disfunção ovulatória, com achados em imagens de USG com formação de policísticos nos ovários. Mesmo quando acontecem poucas ovulações ou nenhuma, o estrogênio continua a estimular o tecido endometrial, podendo levar a quadros de hiperplasia no local ou até carcinoma.

A frequência com que as mulheres vão a uma consulta obstétrica ou procuram o ESF para uma consulta de enfermagem representa 63,3%, já as que nunca realizaram consulta, seja obstétrica, seja de enfermagem, totalizaram 36,7%.

O índice de mulheres que não tiveram informações bem como orientações sobre o processo da menopausa é de 45%, enquanto as que já tiveram são de 55%. Na avaliação da capacidade técnica dos profissionais da ESF, uma usuária declarou: “Eu acredito que eles



sejam competentes, estudaram para isso”. No geral, 91,7% informaram que a Equipe de Saúde da Família é competente, já 8,3% responderam negativamente neste aspecto.

A atenção à saúde da mulher faz parte do cronograma das políticas nacionais de saúde. As mulheres sofrem de insegurança e medo pela falta de informações sobre essa etapa de sua vida: a menopausa. A consulta de enfermagem se baseia em procedimentos, deixando de lado a consulta voltada à mulher vivenciando o climatério (CARNEIRO, *et al.*, 2020).

Ainda segundo CARNEIRO, *et al.*, (2020), o que leva os Enfermeiros a não focar na mulher climatérica e/ou menopausada são a falta de vivência e a competência técnica. Visto isso, algumas modificações precisariam ser feitas para mudar essa condição: inserir consulta humanizada voltada para a mulher climatérica, baseando-se nos cadernos do MS, realizando orientações para amenizar os sinais e sintomas, exame físico, investigação da DUM, uso de métodos contraceptivos, entre outros.

Para SILVA; SIMÕES (2019), a escuta qualificada é um fator primordial na consulta. O Enfermeiro necessita estar adepto ao conhecimento do Manual de Atenção à Mulher no Climatério/ Menopausa, estimulando também o autocuidado para viver essa fase com qualidade. Investir em uma explicação sobre essa etapa também tem uma pontual importância.

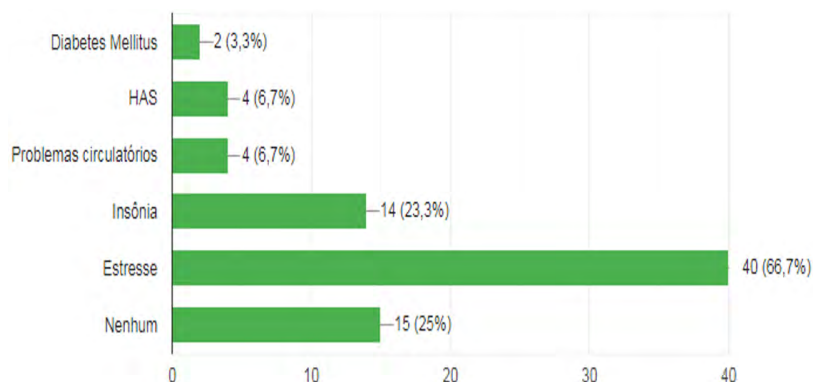
83,3% das mulheres possuem vida sexual ativa, enquanto 16,7% não possuem. Em relação à prática de exercícios físicos, a estudante A.B.S.O expressou: “Eu realizo minhas caminhadas todos os dias. Considero a prática de exercícios físicos um fator muito importante para envelhecer com qualidade de vida”. O quantitativo de mulheres que praticam exercícios físicos é de 53,3%, já as que não fazem nenhum tipo de atividade são de 46,7%.



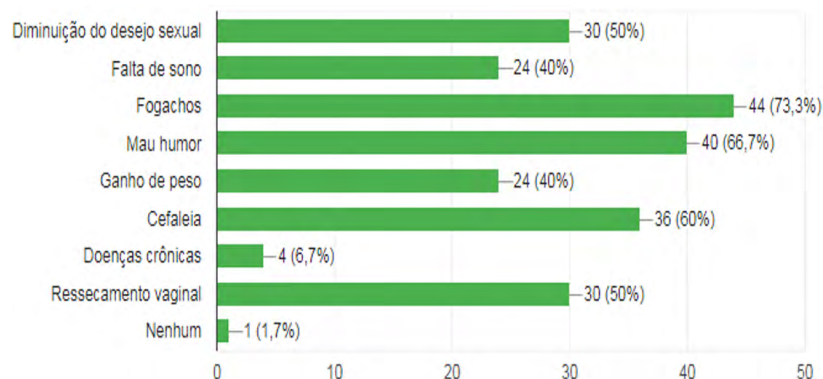
A prática de atividades físicas está recheada de benefícios para a saúde humana. Eles ajudam a diminuir o percentual de gordura do corpo, bem como o risco para sedentarismo e obesidade, tendo também como consequência o afastamento do aparecimento de doenças crônicas, retardamento da degeneração dos tecidos causada pelo processo do envelhecimento, proporcionando uma maior qualidade de vida ao longo dos anos (SILVA, *et al.*, 2019).

Os gráficos 1 e 2, a seguir, representam as atuais patologias que as mulheres possuem e as suas concepções sobre as futuras mudanças pelas quais elas irão passar quando estiverem vivenciando a menopausa. A maior parte das mulheres possui estresse atualmente. Em segundo lugar, ficou a insônia. É importante considerar que existem mulheres com mais de uma morbidade e que manifestaram mais de uma patologia a ser adquirida futuramente.

Gráfico 1 - Descrição das alterações atuais que as mulheres possuem.



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Gráfico 2 - Descrição das possíveis alterações, na concepção das jovens.

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

As mulheres da amostra evidenciaram que, atualmente, 3,3% possuem diabetes mellitus; 6,7% hipertensão arterial; 6,7% problemas circulatórios; 23,3% insônia; 66,7% estresse e que não possuem nenhum corresponde a 25% .

A INS representa uma dificuldade para dormir e varia de acordo com gênero e idade, acometendo mais as mulheres. Em mulheres jovens, a insônia está associada por elas enfrentarem situações de preocupação e ansiedade, onde o estresse é um fator que está ligado aos distúrbios do sono (GUANDALINI, *et al.*, 2017).

Para SANTANA, *et al.*,(2018), no tocante do estresse, é uma condição consequente de situações de intensa cobrança pessoal e trabalho em excesso, por exemplo, representando gatilhos para ativar o sistema nervoso simpático a uma possível ameaça externa. O indivíduo fica suscetível a adquirir outras doenças, pois o corpo está esgotado física e emocionalmente.

Nas alterações advindas pela passagem ao processo de climatério e menopausa, as mulheres de uma pesquisa realizada por

LEITE, *et al.*, (2020) evidenciou que elas possuem um conhecimento pouco eficaz relativo a esses períodos.

Para tanto, na amostra, 50% indicaram que, possivelmente, terá diminuição do desejo sexual; 40% falta de sono; 73,3% fogachos (sensação de calor); 66,7% mau humor; 40% ganho de peso; 60% cefaleia (dor de cabeça); 6,7% doenças crônicas; 50% ressecamento vaginal; e 1,7% indicou que não irá ter nenhuma alteração. Todas essas alterações listadas anteriormente poderão estar presentes na vida de mulheres que vivenciarão o climatério e a menopausa.

A tabela 4, a seguir, compõe características da percepção frente à qualidade de vida, consideração positiva sobre a velhice e uma escala de investigação do grau de aceitação para com o envelhecimento.

Quadro 3 - Descrição da qualidade de vida na menopausa e aceitação da velhice.

| | Frequência absoluta | Frequência relativa (%) |
|--|---------------------|-------------------------|
| Considera que a mulher na menopausa tem qualidade de vida? | | |
| Sim | 40 | 66,7% |
| Não | 20 | 33,3% |
| Considera-se uma pessoa que aceita a velhice? | | |
| Sim | 53 | 88,3% |
| Não | 07 | 11,7% |
| Escala do grau de aceitação da velhice | | |
| 0-3 | 04 | 6,7% |
| 4-6 | 21 | 35% |
| 7-10 | 35 | 58,3% |

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

As mulheres que acreditam em uma qualidade de vida, mesmo diante da menopausa, representam 67,7%. 33,3% não firmaram crença em uma qualidade de vida nessa fase. Uma usuária relatou: “Eu acredito em qualidade de vida na velhice, basta que nos esforcarmos, se alimentar bem e fazer exercícios físicos”.

A menopausa é um momento da vida da mulher onde ocorre intensas mudanças, e o quão crítica for a sintomatologia afetará na sua qualidade de vida. Entretanto, podemos indicar que envelhecer de forma saudável é possível, basta realizar mudanças no estilo de vida, bem como a procura de formas para amenizar os sinais e sintomas, proporciona qualidade de vida à mulher menopausada e previne possíveis agravos (ASSUNÇÃO *et al.*, 2017).

88,3% das mulheres aceitam a velhice, já 11,7% não aceitam. Para FORT; SKURA; BRISOLARA (2017), o peso de uma sociedade que define os estereótipos, principalmente o feminino, promove medo das mulheres em querer envelhecer. A maior parte recorre aos procedimentos estéticos, mas em processos fisiológicos não há possibilidade de intervenção.

A escala criada para avaliar o grau de aceitação das mulheres jovens frente ao envelhecimento indica que 6,7% estão entre 0 a 3, considerando uma baixa aceitação, 35% de 4 a 6 (média aceitação) e 58,3% de 7 a 10 (boa aceitação), prevalecendo um grau de aceitação relevante frente ao envelhecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De modo geral, é válido destacar que os objetivos da pesquisa foram contemplados. Foi identificado que a maioria das mulheres sabe que a menopausa é recorrente, mas não sabe exatamente o que seria esta fase.



Devido à diversidade de profissões e o nível de escolaridade, pode-se notar que há uma variação sobre a concepção delas sobre os sinais e sintomas clínicos da menopausa, predominando a clássica sensação de calor, entendida como fogachos, que é o mais conhecido por todas, que, por sinal, boa parte baseou-se no que a mãe sente ao vivenciar este momento.

A informação sobre a menopausa apresenta-se pouco qualificada, porque a consulta de enfermagem voltada à mulher climatérica ou menopausada não acontece, os profissionais não se atentam aos processos de capacitação e/ou qualificação para, assim, estar aptos na inserção da Política de Saúde da Mulher com enfoque nesse público.

Os principais condicionantes para interferir na qualidade de vida são os sentimentos de medo da ideia de envelhecer, a falta de cuidado para com a saúde, pela escassa prática de hábitos saudáveis, muito embora boa parte das mulheres tenha relatado fazer algum tipo de atividade física, o quantitativo das que não fazem é considerável.

Nesse sentido, diante de toda análise dos dados elaborada de forma quantitativa e qualitativa, prezando pela estatística, pudemos obter dados significativos que requerem uma reflexão maior sobre a temática, em busca de educação em saúde e capacitação para proporcionar melhor qualidade de vida e bem-estar às mulheres que irão vivenciar a menopausa.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Paulo Ferreira de; ASSIS, Marianna Mendes de. Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais. *Revista Eletron Atualiza Saúde*, Salvador, v. 5, n. 5, p. 85-93, jan./jun. 2017.

AMARAL, Isabel Cristina Gardenal de Arruda. *Conhecimento sobre a menopausa de acordo com mulheres brasileiras de meia-idade: um estudo de base populacional* Menopausal knowledge among Brazilian middle-aged women: a population-based household survey. 2018.148 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde)- Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2018.

ARANHA, Joseane de Sousa. *et al.* Climatério e menopausa: percepção de mulheres usuárias da estratégia saúde da família. *Temas em saúde*, João Pessoa, v. 16, n. 2, p. 588-612, 2016.

BALEEIRO, Carla Gabriela Botelho. *et al.* Percepção das mulheres cadastradas em uma estratégia saúde da família acerca do climatério. *Revista Uningá*, Maringá, v. 56, n. S2, p. 100-106, 2019.

BENETTI, Idonézia Collodel. *et al.* Climatério, enfrentamento e repercussões no contexto de trabalho: vozes do Extremo Norte do Brasil. *Revista Kairós: Gerontologia*, v. 22, n. 1, p. 123-146, 2019.

BERNARDES, Vanessa Sofia Pereira. *Vivência das mulheres na menopausa e alternativas da THS*. 2017. 70 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, Almada, Portugal, 2017.

CARDOSO, Emanuelle Comparim; CAMARGO, Maria José Gugelmin de. *Terapia Ocupacional em Saúde da Mulher: Impacto dos sintomas do climatério na atividade profissional*. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, Brasília, DF, v. 11, n. 1, p. 153-167, 2017.

CARNEIRO, Maria do Espírito Santo Gomes *et al.* Assistência de enfermagem a mulher climatérica: estratégias de inclusão na rotina das unidades básicas de saúde. *Revista Extensão*, Palmas, TO, v. 4, n. 2, p. 115-126, 2020.

CREMA, Izabella Lenza; TILIO, Rafael De; CAMPOS, Maria Teresa de Assis. *Repercussões da menopausa para a sexualidade de idosas: revisão integrativa da literatura*. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, DF, v. 37, n. 3, p. 753-769, 2017.

DEL CARMEN PEREIRA, Magaly; CÁRDENAS, María Hilda. *Visão filosófica do cuidado humano em mulheres na fase climatérica*. *Enfermagem: Cuidado Humanizado*, Montevideo, v. 8, n. 1, p. 34-56, jun. 2019.

ESPERÓN, Julia Maricela Torres. *Pesquisa quantitativa na ciência da enfermagem*. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 1-2, 2017.



FORT, Mônica Cristine; SKURA, Ivania; BRISOLARA, Cristina. Convenções corporais e o medo de envelhecer: Ideais de juventude e beleza midiáticos versus aceitação pessoal e social da imagem real. *Revista Observatório*, Palmas, TO, v. 3, n. 1, p. 183-204, jan./mar. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA; ESTATÍSTICA. *Expectativa de vida das mulheres no Brasil e no estado da Paraíba, 2018*. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3097/tcmb_2018.pdf. Acesso em: 20 jun. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA; ESTATÍSTICA. *População da cidade de Sousa /PB, 2020*. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb/sousa.html>. Acesso em: 20 jun. 2020.

LEITE, Thais Agata Silva *et al.* Conhecimento de mulheres jovens sobre a menopausa e sintomas climatéricos. *Brazilian Journal of Health Review*, São José dos Pinhais, PR, v. 3, n. 3, p. 7204-7212, 2020.

LIMA, Agamenon Monteiro *et al.* Perda de qualidade do sono e fatores associados em mulheres climatéricas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 2667-2678, jul. 2019.

GUANDALINI, Lidia Santiago. *et al.* Preditores de insônia em adultos: revisão integrativa de literatura. In: Encontro Internacional do Processo de Enfermagem, 1., 2017, São Paulo, *Anais [...]*. São Paulo: USP, 2017.

MANICA, Jucelia; BELLAYER, Emyr Hiago; ZANCANARO, Vilmair. Efeitos das terapias na menopausa: uma revisão narrativa da literatura. *Journal of Health & Biological Sciences*, Fortaleza, v. 7, n. 1, p. 82-88, jan./mar. 2019.

MELO, Antônio de Almeida Costa; DA CRUZ SILVA, Elania Pereira; GIOTTO, Ani Cátia. Assistência da enfermagem à mulher no climatério na atenção básica de saúde. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, Valparaíso de Goiás, v. 2, n. 4, p. 213-218, 2019.

OLIVEIRA, Mariana de Almeida. *Menopausa: uso de medicamentos à base de plantas*. 2017. 52 f. Dissertação (Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade de Lisboa, Faculdade de Farmácia, Lisboa, 2017.

OMODEI, Michelle Sako. *O impacto do assoalho pélvico sobre a função sexual em mulheres na pós-menopausa*. 2019. 89 f. Dissertação de mestrado (Pós-graduação em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, 2019.



PÁDUA, Elisabete Matallo M. *Metodologia da pesquisa: abordagem teórico-prática*. Campinas: Papyrus Editora, 2019.

PEREIRA, Daniella Christiane Leite; LIMA, Sônia Maria Rolim Rosa. Prevalência de sobrepeso e obesidade em mulheres após a menopausa/ Prevalence of overweight and obesity in postmenopausal women. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, São Paulo, v. 60, n. 1, p. 1-6, 2018.

PINHEIRO, Filipa; COSTA, Eleonora. Menopausa: preditores da satisfação conjugal. *Psicologia, Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 21, n. 2, p. 322-342, 2020.

PRAÇA, Fabíola Silva Garcia. Metodologia da pesquisa científica: organização estrutural e os desafios para redigir o trabalho de conclusão. *Revista Eletrônica "Diálogos Acadêmicos"*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 72-87, jan./jul. 2015.

REZENDE, Fernanda Cristina Beraldo. *et al.* A sexualidade da mulher no climatério. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, Betim, MG, v. 17, n. 1, p. 1-10, jan./jul. 2019.

ROCHA, Bruna Maria de Almeida. *et al.* Relato de experiência tempo de reinventar-se: abordagem sobre a síndrome climatérica. *Brazilian Journal of Development*, São José dos Pinhais, v. 6, n. 7, 2020.

SANTANA, Leni de Lima. *et al.* Estresse no cotidiano de graduandos de enfermagem de um instituto federal de ensino. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, Divinópolis, MG, v. 8, 2018.

SELBAC, Mariana Terezinha. *et al.* Mudanças comportamentais e fisiológicas determinadas pelo ciclo biológico feminino—climatério à menopausa. *Aletheia-Revista Interdisciplinar de Psicologia e Promoção da Saúde*, Canoas, RS, v. 51, n. 1 e 2, 2018.

SILVA, Laurice Aguiar dos Santos *et al.* A importância da prática de exercícios físicos na terceira idade. *Revista Extensão*, Palmas, TO, v. 3, n. 1, p. 63-74, 2019.

SILVA, Mariana Fernanda da; SIMÕES, Angélica Lima Brandão. *A importância da consulta de enfermagem ginecológica à mulheres no climatério*. 2019. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário de Anápolis Unievangélica, Anápolis, GO, 2019.

SILVA, Matheus Moura. *et al.* Evidências contemporâneas sobre o uso da terapia de reposição hormonal/Contemporary evidence on the use of hormonal replacement therapy. *Brazilian Journal of Health Review*, São José dos Pinhais, PR, v. 2, n. 2, p. 925-969, 2019.



SILVA, Vitor Hipólito; ROCHA, Josiane Santos Brant; CALDEIRA, Antonio Prates. Fatores associados à autopercepção negativa de saúde em mulheres climatéricas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1611-1620, 2018.

VALENTIM, Guilherme Francisco Santos. et al. Prevalência de distúrbios metabólicos em pacientes portadoras de síndrome dos ovários policísticos atendidas no ambulatório da cmmg. *Revista Interdisciplinar Ciências Médicas*, Belo Horizonte, v. 3, n. 2, p. 30-35, 2019.

VIEIRA, Tereza Maria Mageroska et al. Vivenciando o climatério: percepções e vivências de mulheres atendidas na atenção básica. *Enfermagem em Foco*, Brasília, DF, v. 9, n. 2, 2018.



6

Luana Nara da Silva Paulino

Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa

Matheus Tavares Alencar

Elvira Uchoa dos Anjos de Almeida

Macerlane de Lira Silva

SÍNDROME HIPERTENSIVA NA GESTAÇÃO: DESFECHOS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM

INTRODUÇÃO

A gestação consiste em uma etapa específica das mulheres, e deve ser vista pelas equipes de saúde como uma experiência de vida saudável, envolvendo diversas alterações nos sistemas orgânicos da mulher. Possivelmente, não haja outro momento em que aconteça mudanças tão significativa no funcionamento e forma do corpo em tão pouco tempo. (GASPARIN *et al.*, 2018).

Dentre as mudanças que ocorrem durante a gravidez, destacam-se as perceptíveis, quando se trata de mudança física, não perceptíveis as de ordem fisiológicas, e as referidas que são as de ordem emocionais e psicológicas (PEREIRA *et al.*, 2017).

Percebe-se, dentre as mudanças físicas, alterações no peso, na pele, nas mucosas, entre outras. Já as mudanças fisiológicas são interpretadas através dos sinais e sintomas, e estas se devem, principalmente, aos altos níveis de hormônios responsáveis pela maior parte das alterações no corpo feminino (BRITO *et al.*, 2015).

Embora se constitua como parte do ciclo evolutivo do ser humano, a gravidez pode manifestar intercorrências que, se não controladas, podem trazer prejuízos para a o bem-estar da gestante assim como para o feto, a exemplo da hipertensão induzida pela gravidez (MARTINS; MONTICELLI; DIEHL, 2014).

Hipertensão, também conhecida como Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG), constitui uma das patologias que atinge as gestantes, e que traz efeitos nocivos, pois pode evoluir para pré-eclâmpsia e eclâmpsia, sendo estas responsáveis por elevadas taxas de morbimortalidade das gestantes como também perinatal (ARAÚJO *et al.*, 2017). Essa doença obstétrica aparece por volta da 20ª semana de gestação. É mais frequente no terceiro trimestre, podendo se estender até o puerpério (BRASIL, 2012).



A pré-eclâmpsia é qualificada pelo surgimento de hipertensão e proteinúria ($>300\text{mg}/24$ horas) por volta da vigésima semana de gestação em gestantes antecedentemente normotensas. É como uma disfunção multissistêmica, marcada por sinais e sintomas clínicos, que somem em até doze semanas depois do parto. A eclâmpsia diz respeito à pré-eclâmpsia agravada por convulsões que não podem ser responsabilizadas a outras causas (BRASIL, 2012).

De um modo geral, um número presumido, entre todas as grávidas, de ocorrer a SHEG é de 3 a 14%, permanecendo assim como relevante causa de morbimortalidade de gestantes e entre o período compreendido entre a 28ª semana de gestação e o 7º dia de vida do recém-nascido no mundo. Quando evolui para a pré-eclâmpsia, a mesma afeta em torno 5%. Já as chances de acontecimentos de pré-eclâmpsia em gestantes que já são hipertensas, é de 25 a 30% (SBH, 2015).

Tanto em âmbito internacional como nacional, a SHEG classifica uma gestação como “alto risco”. Essa situação insere a gestante em uma condição de limite entre duas vertentes físicas e de debilidade, decorrente do processo de gravidez em si e da patologia a ela sobreposta, fazendo-se necessário os cuidados de profissionais especializados, com a finalidade de controlar a pressão arterial para obter prognóstico positivo para a gestante e para o concepto (MARTINS; MONTICELLI; DIEHL, 2014).

Entre os profissionais envolvidos no acompanhamento das gestantes, está o enfermeiro, cabendo-lhe oferecer assistência integral clínico-ginecológica e educativa, visando o controle pré-natal, do parto e puerpério, não apenas com medidas biomédicas e normativas, mas com uma atenção individualizada e holística (GASPARIN *et al.*, 2018). Sendo assim, a assistência direcionada a essas gestantes requer conhecimento que envolva aspectos clínicos da hipertensão gestacional, portanto, é necessário que o enfermeiro busque identificar os fatores de riscos peculiares a cada gestante,



a fim de identificar alterações na saúde da gestante que possam comprometer o percurso da gestação. Essa vigilância sobre a gestante deve ser realizada durante o acompanhamento ao pré-natal.

Desse modo, por ser a hipertensão gestacional um problema que exige uma atenção especial por todos os profissionais de saúde, o presente estudo propôs o objetivo de averiguar os desfechos e condutas dos profissionais de enfermagem na SHEG, partindo do seguinte questionamento: Quais desfechos decorrem da síndrome hipertensiva na gestação e qual dos cuidados prestados pelo o profissional enfermeiro são dispensados? A resposta a esse questionamento direcionou esta pesquisa no sentido de trazer detalhamentos a respeito da DHEG que chamem a atenção dos profissionais de enfermagem que estão lidando com a situação.

METODOLOGIA

Refere-se a um trabalho descritivo realizado a partir de uma revisão integrativa da literatura. É um método de estudo científico, utilizado na Prática Baseada em Evidências (PBE), sendo de suma importância na comunicação dos resultados da pesquisa, facilitando a compreensão na prática clínica, obtendo uma síntese de conhecimento, além de incentivos para a evolução da enfermagem e demais profissionais da saúde. Acerca da preparação da revisão integrativa se faz preciso 6 etapas para um bom desenvolvimento com: identificação do tema; busca na literatura ou amostragem; classificação dos estudos; análise dos estudos; entendimento dos resultados; apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Portanto, compreende-se essa estratégia com objetivo de englobar e sistematizar resultados de estudos, a respeito de um



determinado tema, ou indagação de forma ordenada, colaborando para o aperfeiçoamento da compreensão do tema analisado.

Este artifício envolve as subseqüentes etapas: escolha da temática e da indagação do estudo; formação de parâmetros para inclusão e/ou exclusão de pesquisas; elucidação das informações, de modo geral colhida nas pesquisas; análise das pesquisas incluídas; compreensão dos resultados e exposição da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para compor o universo desse estudo, definiu-se como questão norteadora: Quais desfechos decorrem da síndrome hipertensiva na gestação e quais os cuidados de enfermagem são dispensados? Em seguida foram definidos os termos de busca, promovendo a associação dos descritores: Hipertensão, Gravidez, Cuidados de Enfermagem, com o uso do indicador *booleano* "AND". As pesquisas das literaturas foram feitas por meio de consultas em bases de dados, como SciELO (*Scientific ElectronicLibrary Online*) e LILACS, entre os meses de junho a julho de 2020. A amostra correspondeu aos artigos selecionados nos últimos 10 anos.

Para compor a amostra, foram incluídos artigos que apresentaram desfecho relacionando síndrome da hipertensão específica na gestação, hipertensão arterial, eclâmpsia, pré-eclâmpsia fatores de risco, educação em saúde, artigos publicados em português ou em inglês e os estudos disponíveis na íntegra.

Eliminados artigos nos quais o tema não correspondia ao propósito do estudo, e também os artigos referentes à temática publicados nos anos inferiores a 2010.

Inicialmente, foi necessária a análise da síntese dos artigos achados, almejando definir um panorama do estudo. Definindo, assim, os artigos selecionados, capturando os textos na íntegra e, resumidamente, os resultados fundamentais a respeito da pesquisa:



data em que foram publicados; autores do estudo; periódico; título da obra; propósito e principais resultados.

Em seguida, realizou-se a escolha, levando em consideração, inicialmente, como possivelmente selecionáveis as obras cujo tema e a síntese anunciaram ter como objetivo as gestantes diagnosticadas com hipertensão na 20ª semana de gestação.

Depois de aglomerados, os periódicos foram selecionados com intuito de responder a problematização deste trabalho. A forma seletiva destes partiu de um esquema organizacional de leituras: Leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa. Essa lida teve por finalidade possibilitar uma leitura agradável e dinâmica, portanto, para isso, optou-se por dividir e selecionar o assunto, abordando seus principais pontos discutidos no decorrer de seus tópicos.

Na seleção e na constituição dos tópicos, foi levada em consideração a relevância em que estes representavam e de como eram mencionados nas bibliografias consultadas, além de se observar a experiência dos autores como praticantes, professores e pesquisadores da temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados expostos, nessa segmentação, estão organizados de maneira a responder o objetivo geral que norteou esta revisão integrativa, que foi de analisar o papel do enfermeiro na assistência pré-natal para prevenção e controle da SHEG na busca de melhores resultados para o controle da mesma.



A interpretação destes 11 estudos sobre SHEG permitiram a distinção completa desta produção. No Quadro 1 mostra a disposição dos estudos no tocante ao título, autoria, periódico e ano de publicação.

Os estudos caracterizaram-se por mesclarem pesquisas do tipo relato de experiência (HERCULANO *et al.*, 2011), pesquisas qualitativas (SAMPAIO, 2013; CARVALHO *et al.*, 2014), quantitativas (GOMES *et al.*, 2013; SOUSA; RODRIGUES; DUARTE, 2013; CRUZ, 2011, BRITO *et al.*, 2015, MARIANO *et al.*, 2018) descritivas (AGUIAR *et al.*, 2010; LUCIANO, SILVA; CECCHETTO, 2011; SOUZA, ARAÚJO; COSTA, 2013) utilizando as gestantes como população, apresentados no quadro1. Os objetivos propostos pelos autores vão desde a descrição do perfil obstétrico até a identificação da prevalência da SHEG e ações da enfermagem no controle da HAS.

Quadro 1 - Caracterização do ano, título, autor, objetivos e resultados dos artigos.

| ANO | TITULO | AUTOR | OBJETIVOS | PRINCIPAIS RESULTADOS |
|------|-------------------------------------|-----------------------------|--|--|
| 2018 | Mulheres com Síndrome Hipertensiva. | MARIANO, MSB, <i>et al.</i> | Caracterizar o perfil obstétrico de gestantes com SHEG | A idade com maior predominância varia entre 16 aos 30 anos, com 68,88%; equiparado com a quantidade de nascimentos, 55,61% eram de mulheres que já tiveram outros partos; com relação à assistência do pré-natal, 87,76% das grávidas realizaram mais de 6 consultas; 89,80% das gravidezes eram com um único feto; e 10,20%, era de gêmeos; 57,27% dos nascidos são do sexo masc. e 42,73% são do sexo fem., exibindo 0,45% dos neonato com APGAR inferior a 7 no com 5 minutos após o parto e 99,55% com APGAR superior a 7. |



| | | | | |
|------|---|------------------------------|--|---|
| 2015 | Predomínio de SHEG. | BRITO, KKG., <i>et al.</i> | Caracterizar a preponderância da SHEG e delinear o perfil da difusão das doenças nas grávidas. | Em 100% (170) dos prontuários analisados, identificou-se que a SHEG ocorreu após a 20ª semana gestacional. Como complicações, foram identificadas: eclâmpsia, síndrome HELLP, pré-eclâmpsia crise hipertensiva, a morte fetal, a morte do recém-nascido e o nascimento prematuro. |
| 2014 | Presenciando a gravidez com valores pressóricos elevados no pré-natal. | CARVALHO, AA. <i>et al.</i> | Ter o conhecimento do cotidiano das grávidas com HÂ. | Os relatos mostraram para o anseio de direcionamentos que assegurem o cuidado para as grávidas sobre a patologia, agravos e o seu autocuidado. |
| 2013 | Responsabilidades dos enfermeiros ao prestar cuidados às gestantes com hipertensão na gestação e pré-eclâmpsia. | SAMPAIO, TAF., <i>et al.</i> | Detalhar e examinar a relevância dos cuidados prestados pelos profissionais de enfermagem às gestantes com HA na gestação e pré-eclâmpsia, levando em consideração o seu diagnóstico precoce e o reconhecimento de potenciais agravos. | Controlar as infecções, identificar do grau de ansiedade, Monitorar e controlar os eletrólitos, Monitorar e controlar Balanço hídrico, monitoramento dos sinais vitais, avaliar proteinúria e promover descanso. |
| 2013 | Avaliar a PA em grávidas no diagnóstico rápido da SHEG. | GOMES, AS., <i>et al.</i> | Fazer a comparação da PA em grávidas mensurada na sala preparatória de um Centro de Saúde da Família com os resultados aferidos no consultório. | Foram encontradas disparidades em 87% das aferições, variando de 38 a 28mmHg para pressão sistólica e - 26 a 20mmHg para pressão diastólica. |





| | | | | |
|------|--|---|---|---|
| 2013 | HA durante a gestação: pertinência dos cuidados prestados pelos enfermeiros durante a gestação. | SOUSA, FST; RODRIGUES, JAA; DUARTE, KS. M | Relatar a relevância dos cuidados prestados pelos enfermeiros durante a gestação, buscando diminuir os agravos da HA na gestação. | Ao enfermeiro (a) atribui-se progressivamente uma função de muita relevância na saúde maternal, uma vez que suas atitudes se iniciam pela educação em saúde, fornecendo todas as informações para o começo das consultas do pré-natal, identificando as gestantes que são propensas a desenvolver HA ou outras doenças, formando um laço de confiabilidade entre a gestante e o profissional, aprimorando a eficiência dos cuidados de prestados pelo o enfermeiro. |
| 2013 | Perfil social de mulheres que tiveram filhos há pouco tempo com relação às SHEG e à prematuridade. | SOUZA NL, ARAÚJO ACPF, COSTA, ICC. | Entender os significados por puerperas às SHEG e suas complicações, como a prematuridade e a internação do recém-nascido na UTI neonatal. | Formaram-se 3 temáticas: exibição SHEG, do nascimento prematuro e da UTI neonatal. As classes de óbitos e pontos prejudiciais foram intrínsecos às 3 unidades analisadas, continuando com táticas de confrontação e deficiência de cuidados, contidos nas SHEG e nos nascimentos prematuros. |
| 2011 | Utilização da SAE em gestantes com HA durante a gestação balizada em Orem. | HERCULANO, MMS <i>et al.</i> | Apresentar a vivência do uso de taxonomia de enfermagem em associação aos fundamentos de Orem nos cuidados a uma gravidez de risco. | Artifícios de investigação, exame físico, análise e documentação de informes, através de um mecanismo organizado utilizado, envolvendo necessidades terapêuticas, habilidades pessoais para prestar assistência às demandas e deficiência do autocuidado. |
| 2011 | Função dos profissionais de enfermagem diante de grávidas com DHEG. | CRUZ, SCC. | Analisar os cuidados dos enfermeiros (as) fornecidos às grávidas com de DHEG, ao longo da gestação. | Orientação sobre alimentação, sobre atividade física no controle da HAS; Controle da ansiedade. |

| | | | | |
|------|--|--|--|---|
| 2011 | Instruções da enfermagem na gravidez de risco elevado: entendimento e perfil das grávidas. | LUCIANO, MP, SILVA, EF; CECCHETTO, FH. | diferenciar o entendimento das mulheres com gravidez de alto risco em relação às instruções passadas pelos profissionais de enfermagem no âmbito hospitalar. | Após a descrição e análise dos dados, emergiram quatro categorias: Orientações recebidas sobre patologia; Orientações recebidas sobre complicações e tratamento; Orientações recebidas sobre alimentação; Repercussões do processo educativo sobre autocuidado das gestantes. |
| 2010 | Na SAE a gestante com SHEG. | AGUIAR, MIF <i>et al.</i> | Desenvolver um guia da SAE para gestantes com SHEG, partindo dos diagnósticos de enfermagem com base no NANDA. | Foram feitos onze diagnósticos de enfermagem. E feita a prescrição das intervenções baseando-se no NIC. |

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

O perfil obstétrico das gestantes foi descrito por Mariano, *et al.*, (2018), onde se observou faixa etária predominante de gestantes com idade entre 16 a 30 anos e 18 a 40 anos, sendo a maioria multíparas; com quase 100% tendo realizado acompanhamento do pré-natal e seis consultas ou mais.

Também Brito, *et al.*, (2015), analisando a prevalência da SHEG, verificou, através da análise de 1874 prontuários, que 12,4% destes eram adolescentes com diagnóstico de SHEG e eram primigestas. Em 100% (170) dos casos, aconteceram logo após a vigésima semana de gestação. Como agravos foram detectados: Eclâmpsia, pré-eclâmpsia, crise hipertensiva, síndrome HELLP, morte fetal intrauterino, parto prematuro e a morte neonatal.

É sabido que a SHEG é decorrente inicialmente da elevação da pressão arterial, e que aparece no segundo semestre de gestação, configurando um problema desfavorável que pode afetar a saúde obstétrica. A hipertensão na gravidez é considerada como sendo



um problema que causa maiores prejuízos na saúde da gestante, do conceito e do neonatal (SOUZA; RODRIGUES; DUARTE, 2013).

Conhecer o perfil obstétrico de mulheres com hipertensão arterial (HA) e que podem evoluir para SHEG é importante para se aplicar medidas de promoção e prevenção à saúde em grupos de gestantes. (AGUIAR *et al.*, 2010; CARVALHO *et al.*, 2014)

Cruz (2011) e Souza; Araújo; Costa (2013) corroboram com essa afirmação, ressaltando que identificar o perfil obstétrico das gestantes é uma ferramenta importante para desenvolver atividades de prevenção e promoção à saúde, incentivar as consultas pré-natais, visto que é durante as consultas pré-natais que se identificam situações que necessitam serem ajustadas para que a gestação ocorra de forma saudável.

No que concerne ao trabalho da enfermagem, sabe-se que a implementação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é importante, tanto no nível de atenção primária quanto no nível hospitalar, sendo assim, o enfermeiro, enquanto membro integrante da equipe de saúde deve atuar no nível de atenção primária, a fim de prevenir que a gestante desenvolva um quadro de hipertensão e, quando instalada, focar no controle dessa pressão, assim é imprescindível que o enfermeiro, profissional que acompanha as gestantes no pré-natal de baixo risco, tenha uma visão holística e um cuidar minucioso para com as gestantes durante o pré-natal (SOUZA; RODRIGUES; DUARTE, 2013).

Para implantação da SAE deve-se, inicialmente, realizar a coleta de dados e identificar o diagnóstico. Aguiar *et al.*, (2010) identificaram 11 diagnósticos de enfermagem a partir do levantamento de dados de 15 gestantes internas em uma maternidade-escola, que participaram da pesquisa e que tinham diagnóstico médico de DHEG logo após a vigésima semana. Dentre esses diagnósticos, destacou-se a baixa autoestima devido ao quadro atual da gravidez, a ansiedade e nutrição



desequilibrada: menos do que as necessidades corporais relacionadas à aceitação parcial da dieta.

A SAE e a organização das atividades de enfermagem são fundamentais diante do cuidado altamente especializado, assim ao utilizar a teoria de Orem para o autocuidado, Herculano *et al.* (2011) selecionou várias intervenções, dentre elas a do déficit de autocuidado direcionado à gestante para a redução da ansiedade, onde ele recomenda que a preparação para indicação do parto, orientações aos pais sobre o bebê, informação e apoio são imprescindíveis para a diminuição e alívio dessa.

Sobre a ansiedade, Nascimento (2017) reforça a necessidade de orientar e informar os pais, e ainda acrescenta que é necessário mensurar essa ansiedade. Também discorre sobre a necessidade de controle do peso da gestante, orientando sobre a alimentação e a realizar atividade física aeróbica, como caminhar.

Desse modo, com o planejamento do cuidado, através do reconhecimento dos desafios e da deficiência de cada gestante, é possível ajudar a família a superar esse período (BRASIL, 2012).

Um fator discutido nas publicações foi a questão da alimentação. A alimentação é muito importante na redução e controle da pressão arterial, desse modo, a dieta deve ser de baixo teor sódico, rica em frutas e verduras, ausente de frituras, dentre outros. Acredita-se que uma dieta saudável, agregada ao exercício físico, poderá prevenir complicações mais graves em decorrência da DHEG (CRUZ, 2011).

A relevância da alimentação saudável foi caracterizada pelas integrantes como sendo eficiente para melhorar a pressão (HERCULANO *et al.*, 2011; CARVALHO *et al.*, 2015). Também Aguiar *et al.* (2010) reforça esta afirmação, discorrendo sobre a importância de uma dieta hipossódica e hiperprotéica.



Para Sousa, Rodrigues, Duarte (2013), a mulher deve ser informada de que, para manter a hipertensão moderada, requer: reconhecer que o repouso na cama é essencial; deve deitar sobre o lado esquerdo; ingerir uma dieta rica em proteínas, reduzir a ansiedade, tomar a medicação prescrita pelo médico, ir às consultas pré-natais obedecendo ao retorno; e comunicar-se imediatamente com a clínica ou com o médico, caso apareça algum dos seguintes sintomas: cefaleia, dor epigástrica, perturbação visual, ou edema da face ou das mãos.

Para melhorar a autoestima, o enfermeiro pode ajudar a paciente com palavras positivas, encorajando-a a reconhecer os pontos positivos e reforçá-los; ajudar a paciente a discutir as mudanças causadas por uma gravidez. Determinar se uma mudança física recente foi incorporada à imagem corporal da paciente, e ajudar a paciente a separar a aparência física dos sentimentos de valores pessoais (AGUIAR, *et al.*, 2010; CRUZ, 2011).

Uma importante ferramenta para o controle da pressão arterial é o conhecimento em saúde por meio do ensino, tanto para as gestantes como para a família, pois a consequência da mesma é a alteração dos hábitos que predispoem pessoas a risco de saúde (HERCULANO *et al.*, 2010).

Estudo realizado por Luciano, Silva, Chechetto (2011) com gestante de alto risco evidenciaram o quanto as gestantes expressaram ter ajudado a si própria através das palestras educativas em grupo ou individualmente, a fim de promover orientação.

Quando se atua no nível de prevenção primária, através da educação em saúde, observa-se uma influência direta relacionada com os resultados de cuidados positivos do paciente, na medida em que a pessoa pode fazer modificações de comportamento, optando por estilos de vida saudáveis de acordo com as informações que foram previamente oferecidas ao longo do ensino (SOUSA; RODRIGUES; DUARTE, 2013).



Luciano, Silva, Chechetto (2011) evidenciaram que, com os ensinamentos e orientações, as grávidas valorizassem mais a saúde a partir das informações que lhes foram passadas.

Dessa forma, o papel do enfermeiro (a) na educação em saúde, individual ou coletiva, deve abordar temas como: a prática de exercícios, alimentação, atividade sexual, vestuário, higiene, dentre outros, considerados indispensáveis para promover uma gestação realmente saudável (SAMPAIO, *et al.*, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelas distintas reflexões apresentadas, mediante os estudos secundários, evidenciou-se que a hipertensão na gestação pode causar complicações importantes durante a gravidez, mas que podem ser evitadas durante as consultas de pré-natal.

A percepção do enfermeiro é um item significativo no processo de descoberta de fatores de risco que podem desencadear agravos na saúde da gestante, assim, a implementação da SAE, com avaliação contínua para obter bons resultados, é imprescindível para evitar um conjunto de sintomas decorrentes da alteração da pressão arterial na gestação.

Entende-se que o profissional de enfermagem desempenha papel de suma importância na busca de medidas de prevenção e promoção de saúde, para obter melhores resultados no controle da pressão arterial e na evolução de uma gravidez com um bom desenvolvimento, para isso, devemos atentar para alterações nos exames e na pressão arterial e nas queixas gestacionais. Assim, compreende-se que a orientação, as intervenções necessárias, de acordo com a peculiaridade de cada gestante, promovem conforto físico e bem-estar a essas grávidas e feto. Fica evidente que a



prevenção, através da educação em saúde, faz-se indispensável para os profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, M. I. F. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação. *Revista RENE*, Fortaleza, v. 11, n. 4, p. 66-75, out./dez. 2010.
- ARAÚJO, I. F. M. *et al.* Síndromes hipertensivas e fatores de risco associados à gestação. *Revista de enfermagem da UFPE*, Recife, v. 11, supl. 10, p. 4254-4262, out. 2017.
- ARAÚJO, N. M. *et al.* Corpo e sexualidade na gravidez. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 552-558, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Morte Materna no Brasil. *Boletim Epidemiológico*, Brasília, v. 43, n. 1, p.1-7, 2012.
- BRITO, K. K. G. *et al.* Prevalência das síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG). *Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 2717-2725, jul./set. 2015.
- COSTA, F. S. *et al.* Early screening for pré-eclampsia. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, São Paulo, v. 33, n. 11, p. 367-375, 2011.
- CARVALHO, A. C. *et al.* Vivenciando a gestação com hipertensão arterial no pré-natal. *Revista Interdisciplinar*, Teresina, PI, v. 7, n. 3, p. 99-111, jul./set. 2014.
- CRUZ, S. C. C. Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez. *Revista Gestão Universitária*, v.1, n.4, p.115-116, 2011. Disponível em: http://www.redemebox.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=25940:papel-dos-enfermeiros-frente-as-gestantes-na-doenca-hipertensiva-especifica&catid=280:285&Itemid=21. Acesso em: 13 out.2020.
- DARVILL, R. *et al.* Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: a qualitative study of the transition. *Midwifery*, v. 26, n. 3, p. 357-366, jun. 2010.
- FACCA, T.A. *et al.* Pré-eclâmpsia (indicador de doença renal crônica): da gênese aos riscos futuros. *Jornal Brasileiro de Nefrologia* [online]. v.

34, n. 1, p. 87-93, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-28002012000100015>. Acesso em: 20 de abril de 2020.

FERREIRA, E. T. M. *et al.* Características maternas e fatores de risco para pré-eclâmpsia em gestantes. *Revista Rene*, Fortaleza, v. 20, e40327, 2019.

GASPARIN, V. A. *et al.* Atividade física em gestantes como prevenção da síndrome hipertensiva gestacional. *Revista de enfermagem da UFPE online.*, Recife, v. 12, n. 4, p. 1017-26, abr. 2018.

GOMES, A. S. *et al.* Análise dos níveis pressóricos em gestantes no diagnóstico precoce da síndrome hipertensiva gestacional. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiania, GO, v. 15, n. 4, p. 923-31, 2013.

HERCULANO, M. M. S. *et al.* Aplicação do processo de enfermagem a paciente com hipertensão gestacional fundamentada em Orem. *Revista Rene*, Fortaleza, v. 12, n. 2, p. 401-408, abr./jun. 2011.

LUCIANO, M. P.; SILVA, E. F.; CECCHETTO, F. H. Orientações de enfermagem na gestação de alto risco: percepções e perfil de gestantes. *Revista de enfermagem da UFPE*, Recife, v. 5, n. 5, p. 1261-266, 2011.

MENDES, KDS., SILVEIRA, RCCP., & GALVAO, CM. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 13 out. 2020.

MARTINS, M; MONTICELLI, M; DIEHL, E. Significados culturais atribuídos por gestantes à vivência da hipertensão arterial na gravidez. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 1004-12, out./dez. 2014.

MARIANO, M. S. B. *et al.* Mulheres com síndromes hipertensivas. *Revista de enfermagem da UFPE*, Recife, v. 12, n. 6, p. 1618-24, jun. 2018.

NASCIMENTO, I. B. *et al.* Assistência pré-natal e resultado perinatal. *Revista Brasileira de Promoção à Saúde*, Fortaleza, v. 30, n. 2, p. 187-194, abr./jun. 2017.

PEREIRA, G. T. *et al.* Perfil epidemiológico da mortalidade materna por hipertensão: análise situacional de um estado nordestino entre 2004-2013. *Journal Reserch Fundamental Care*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 653-658, jul./set. 2017.

PENHA, J. C. *et al.* Razón de mortalidad materna por hipertensión: un estudio epidemiológico. *3.er Cuatrimestre*, ano XXII, n. 52, p. 213-222, 2018.

SOUSA, F. S., RODRIGUES, J. A. A; DUARTE, K. S. M. *Hipertensão na gravidez: Importância dos cuidados de enfermagem no período pré-natal.*



2013. 73 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Universidade do Midelo, Midelo, Cabo Verde, 2013.

SOUZA, N. L., ARAÚJO, A. C. P. F., COSTA, I. C. C. Representações sociais de puérperas sobre as síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, p. 8, 2013.

SAMPAIO, T. A. F. *et al.* Cuidados de enfermagem prestados a mulheres com hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia. *Revista Saúde Física & Mental-UNIABEU*, Belford Roxo, RJ, v. 2, n. 1, p. 37-45, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL-SBH. *Hipertensão é a mais frequente complicação clínica durante a gravidez e principal causa de óbito materno*. São Paulo: SBH, 2015.

XAVIER, R. B. *et al.* Itinerários de cuidados à saúde de mulheres com história de síndromes hipertensivas na gestação. *Interface Comunicação Saúde Educação*, Botucatu, SP, v. 19, n. 55, p. 1109-20, 2015.

WOODS, S. M. *et al.* Psychosocial stress during pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 202, n. 1, p. 1-7, 2012.



7

Marta Tamiris Soares Chagas

Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros

Talina Carla da Silva

Francisco Yarllison Silva Freitas

Ingridy Michely Gadelha do Nascimento

Yuri Charlhub Pereira Bezerra

VIOLÊNCIA CONTRA MULHER: PREVALÊNCIA DE CASOS NOTIFICADOS NO CEARÁ NOS ÚLTIMOS DEZ ANOS, SEGUNDO VÍTIMA, AGRESSOR E TIPOS DE EVENTOS

INTRODUÇÃO

A violência contra mulher é qualquer agressão causada para tal, seja ela física ou mental. Identifica-se como grande agravo na saúde pública, pois engloba não apenas a vítima, como também a sociedade em que a mesma está inserida. Apesar de todo trabalho na identificação do problema para a busca de soluções, com a criação de leis e programas de proteção, ainda é perceptível que o número de casos aumenta gradativamente a cada ano. Dentre os tipos de violência provocados à mulher, destacam-se a violência sexual, doméstica e psicológica, que estão correlacionadas. Juntas, ocasionam à vítima diversos problemas, principalmente sociais, impedindo-as de levar uma vida normal diante da sociedade (VIANA, 2018).

A violência contra mulher é socialmente vista como um fator de grande agravo para saúde, tendo em vista que é um problema que vem crescendo abundantemente nos últimos anos. É caracterizada por agressões física e psicológica que afetam diretamente a vida da vítima. Os danos causados à mulher podem ser conjugais ou morais e podem ocorrer em qualquer âmbito de vida, seja no ambiente intrafamiliar ou extrafamiliar, tendo como agressor um membro da família, parceiro íntimo ou mesmo pessoas desconhecidas (SIMÕES, 2019).

Na maioria dos casos, os abusos contra mulher são praticados pelo parceiro que se encontra em situação de desemprego, ou em uso de álcool e outras drogas, que em algum momento da vida sofreu ou presenciou casos de violência, levando-os a originar o pensamento de que essa atitude não gera nenhuma consequência. Em contrapartida, existem também os casos em que o parceiro desenvolve um ciúme acentuado, fora do padrão de normalidade, levando-os a crer que têm poder de posse sobre tais, dessa forma ampliando o pensamento agressor, fazendo-os provocar lesões graves na vida das mesmas, tanto físicas como mentais, privando-as de sua liberdade (LEITE, 2019).



Mediante o aumento da quantidade de casos de violência, notou-se a necessidade da criação de programas de proteção, tendo em vista que, dessa forma, poderia ser diminuída, entretanto, mesmo com a existência de leis e programas, a violência contra a mulher ainda é um problema que cresce diariamente, tomando grandes proporções. Uma das medidas tomadas para a proteção das vítimas é a Lei nº 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha, criada em agosto de 2006, após a mulher que leva seu nome ser brutalmente agredida por seu parceiro. Segundo o Supremo Tribunal Federal, além da proteção da vítima contra agressões, a lei também proporciona à mesma a decisão de interromper ou seguir com uma gestação oriunda de estupro (CAVALCANTI, 2020).

Segundo Katanguiri (2019), o estupro é considerado a forma de violência de maior prevalência entre as mulheres, levando em conta o que demonstram os dados, onde 1 a cada 5 mulheres são acometidas por tal. Essa violência relaciona-se diretamente com questões de gênero impostas sobre homens e mulheres ao longo da vida, contabilizando um valor de 500 mil casos durante um ano. Apesar do alto índice de agressões, poucas vítimas procuram as autoridades para fazer uma denúncia, por medo da situação se agravar ainda mais, principalmente quando a violência é perpetrada por parceiros íntimos ou familiares.

O medo da denúncia é um grave fator para a violência passar despercebida pelos profissionais. Por ter o parceiro como homem da casa, aquele que dará o sustento da família, a mulher acaba adquirindo medo do que pode acontecer ao denunciá-lo, principalmente a apreensão e preocupação com os filhos, sobre o que pode faltar para eles com a ausência do pai, dessa forma, sabendo que a mulher está submetida a tais ações, o parceiro não hesita em praticar a violência por qualquer que seja o motivo (CAVALCANTI, 2020).

Segundo Villa (2018), os serviços de saúde surgem com estratégias e programas para ajudar as mulheres violentadas, de forma que as mesmas se sintam seguras em procurá-los. O serviço



de atenção básica, em especial, por trabalhar o contexto familiar como principal ação, lida diretamente nesses casos, pois está diariamente em contato com a comunidade em que atua, criando um vínculo seguro com os usuários, dessa forma, é mais fácil que a vítima violentada sinta segurança em procurar ajuda profissional, para possível tratamento. Mesmo ainda enfrentando dificuldades na identificação dos casos, é possível notar que os profissionais continuam buscando meios significativos para mudar esse contexto, pois os impasses sofridos, geralmente são consequências de um não aperfeiçoamento da equipe.

Nessa perspectiva, o desempenho dos profissionais de saúde diante de um caso de violência é de extrema importância, em especial a mulheres vítimas da violência sexual, pois as mesmas estão submetidas a diversos agravos, dentre eles as IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis), por este motivo as que conseguem denunciar, procuram o serviço de atenção básica de início, por ser porta de entrada para outros. Então, faz-se necessário que os profissionais tenham um olhar holístico, que os levem a identificar essas vítimas e possam atuar diretamente na sua recuperação, salientando a importância da articulação de todos os profissionais, uma vez que a violência afeta tudo na mulher (TRENTIN, 2019).

Atualmente, a violência contra a mulher é considerada um problema mundial de saúde pública que compromete a saúde em todos os seus seguimentos. Mediante essa realidade surgem os seguintes questionamentos: Como se configuram os índices de violência à mulher no Estado do Ceará? Quais os tipos que mais se destacam no cenário estadual?

Nesse ínterim, o interesse em realizar a pesquisa surgiu a partir de identificações pessoais dentre os pesquisadores para com o tema, bem como a recente especialização da enfermagem forense, como um “novo” campo de atuação da enfermagem. Destarte, considerando a implicação social e acadêmica da temática em estudo, pode-



se observar que o atendimento surge como um ponto de extrema importância no enfrentamento deste problema, fazendo com que os profissionais estejam capacitados para atuar com essas mulheres, seguindo normas e protocolos dos programas de proteção, pois os números de notificações aumentam constantemente e com isso vemos que é necessária uma visão ampla e holística para identificar o caso imediatamente, dessa forma podendo agir com rapidez e eficácia.

Considerando o exposto, o presente artigo tem como objetivo realizar o monitoramento dos casos notificados de violência à mulher no Estado do Ceará, no período de 2009 a 2019; caracterizando os casos de violência contra a mulher, segundo vítima, agressor e tipo de eventos; identificando os principais eventos e correlacionando com os dados das vítimas.

METODOLOGIA

A pesquisa que se apresenta é um estudo documental, retrospectivo de abordagem quantitativa. A pesquisa documental segue a mesma linha da pesquisa bibliográfica, pois tem em comum e principal objetivo a coleta de dados obtidos por trabalhos já publicados anteriormente, não podendo conter alteração dos elementos encontrados. Ainda é tida como a busca em fontes primárias, ou seja, coleta que visa buscar fontes originadas de documentos escritos ou não. (LAKATOS; MARCONI, 2002; GIL, 2017).

A pesquisa documental apresenta vantagens significativas para ser utilizada. Pode-se considerá-la pelo fato de as fontes encontradas serem confiáveis e de caráter estável, podendo, assim, construir uma pesquisa rica de dados importantes e reais. Outra vantagem considerável em se realizar uma pesquisa documental é o custo benefício. Esse método, por trabalhar com respostas obtidas através de docu-



mentos, vai exigir do autor apenas a disponibilidade de tempo, diferente dos demais métodos (GIL, 2002).

Lakatos e Marconi (2017) trazem que a pesquisa quantitativa é aquela que visa à análise de dados numéricos reais, de tudo aquilo que pode ser calculável, e deve-se haver precisão e controle na fundamentação de análise, para que a pesquisa seja concreta em relação aos dados obtidos.

O estudo foi desenvolvido no Estado do Ceará, o qual atualmente comporta uma área territorial de 148.894,757 km², tem como capital a cidade de Fortaleza, é governado por Camilo Sobreira de Santana, e segundo o último censo demográfico sua população atual é de 8.452.381 pessoas.

A pesquisa foi realizada mediante dados do SINAN (Sistema Nacional de Agravos e Notificações) e SIM (Sistema de Informações de Mortalidade). Foi elaborado um termo de compromisso e responsabilidade de pesquisa acadêmica, que será apresentado ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica – NUVEP, da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará - SESA/CE, para deixá-los inteirados sobre o acesso de notificação de agravos do estado.

Nesta pesquisa, a população foi constituída por todas as fichas que foram disponibilizadas pelo Sistema Nacional de Agravos de Notificações (SINAN), por meio do TABNET/DATASUS obtidos no período de 2009 a 2018, 19.135 registros, que constam dados acerca de mulheres violentadas. A amostra foi composta por todas as notificações registradas e encontradas no TABNET/DATASUS, oriundas do Sinan.

Para realização deste trabalho foi seguido o roteiro de disponibilização dos dados no TABNET/DATASUS, correspondente ao objetivo da pesquisa. Trata-se de uma lista dos tópicos divididos em 03 (três) grandes eixos: 1- relacionado à caracterização social e de-



mográfica da vítima; 2- relacionado ao perfil do agente agressor e 3- relacionado ao tipo de violência, que auxiliou na estratificação e análise dos dados encontrados no sistema de notificação. A coleta dos dados ocorreu no mês de junho de 2020.

Os dados foram tabulados, processados e armazenados pelo *Google App For Work*, sendo analisados por meio de estatística descritiva com discriminação em frequência relativa e frequência absoluta. Para Marconi; Lakatos (2011), a avaliação estatística de dados permite a descrição sistemática, objetiva e quantitativa da temática pesquisada, deve sistematizar de maneira ordenada e coerente as informações que serão usadas, de modo que estas sejam expostas no trabalho de forma que possa facilitar o entendimento dos leitores, relatando adequadamente os fatos diagnosticados no estudo.

Como se trata de uma pesquisa documental, e um banco de dados de domínio público, e por não ser uma pesquisa que envolva diretamente seres humanos, não foi necessária a submissão do projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa. No entanto, salienta-se que, durante toda a pesquisa, foram preservados os preceitos éticos e legais, juntamente aos princípios básicos da bioética que são: beneficência, autonomia, justiça e não maleficência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta parte do estudo contempla a apresentação e discussão dos resultados oriundos do presente estudo. Os dados são provenientes da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde (MS), através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), disponíveis eletronicamente pela Plataforma TABNET/DATASUS.



Efetuoou-se análise descritiva de frequência, medidas de tendên-
cia central (média), porcentagem e dispersão com variância, apresen-
tados a seguir. A tabela 1 faz uma apresentação do número total de
violências notificadas oficialmente no Sinan, no período de 2009 a 2018,
no estado do Ceará, estratificando-se por gênero, onde foram observa-
dos um total de 30.322 registros, sendo 19.135 ocorridos com o gênero
feminino (63%), contra 11.187 para com o gênero masculino (37%).

**Tabela 1 - Número Total de Registros de Notificações
de Violência no Ceará, de 2009 a 2018.**

| ANOS | FREQUÊNCIA | | |
|-------|------------|--------|--------|
| | MULHERES | HOMENS | TOTAL |
| 2009 | 292 | 194 | 486 |
| 2010 | 391 | 333 | 724 |
| 2011 | 432 | 250 | 712 |
| 2012 | 845 | 504 | 1.349 |
| 2013 | 1.016 | 532 | 1.548 |
| 2014 | 1.774 | 1.128 | 2.902 |
| 2015 | 2.152 | 1.668 | 3.820 |
| 2016 | 2.781 | 1.928 | 4.709 |
| 2017 | 3.453 | 2.203 | 5.656 |
| 2018 | 5.969 | 2.447 | 8.416 |
| TOTAL | 19.135 | 11.187 | 30.322 |

Fonte: Sinam/SVS/MS, 2020.

O fenômeno da violência é, portanto, um processo
multifacetado, caracterizado pela utilização de força física ou poder
contra um indivíduo, grupo ou comunidade, que origine um dano
psicológico, morte, sofrimento, prejuízo ao desenvolvimento ou
privação (SOUTO; ARAUJO; CAVALCANTE, 2012). A Tabela 1 mostra
que esse fenômeno é bem maior contra mulheres do que contra
homens. Esse tipo de violência, chamada violência de gênero, é tida



como aquela em que o gênero da vítima e o do agressor possui algum vínculo, o esclarecimento dessa violência, vem tendo crescentes proporções não só em casos documentados pela mídia, como também progressiva relevância nas discussões de especialistas da área e na construção de políticas públicas que visam promover a saúde da mulher (CASIQUE; FUREGATO, 2006).

No tocante à caracterização social do perfil da vítima, a Tabela 2 mostra que mulheres de Raça/Cor Parda foram as mais atingidas, representando 74,14% do total de registros.

Tabela 2 - Caracterização social das vítimas quanto à raça. Estado do Ceará: 2009-2018.

| VARIÁVEL | | n | % |
|----------|------------------------|--------|-------|
| Raça/Cor | Branca | 2.712 | 14,17 |
| | Preta | 1.022 | 5,34 |
| | Amarela | 123 | 0,64 |
| | Parda | 14.187 | 74,14 |
| | Indígena | 82 | 0,42 |
| | Ignorado/Não informado | 1.009 | 5,27 |
| TOTAL | | 19.135 | 100,0 |

Fonte: SINAN NET/SVS/MS, 2020.

Esse dado configura indício de que possa haver direta relação entre a violência contra mulher e discriminação racial, especialmente para mulheres de cor escura. Em relação a essa variável, Sinimbu *et al.* (2014), corroboram os dados do presente estudo, destacando a importância deste dado para mensurar as desigualdades sociais e sua associação com ocorrência da violência. Já Ferreira *et al.* (2020), apontam que a variável raça/cor pode sofrer alteração ao se levar em consideração a região analisada.



No tocante à idade, a Tabela 3, aponta que as mulheres adultas, de 20-59 anos, foram mais violentadas, representando 50,96% do total de registro. Contudo, dado que merece destaque é o fato de adolescentes de 10-19 anos ser a segunda categoria com mais registros, 28,82% dos casos de violência.

Tabela 3 - Caracterização social das vítimas quanto à idade. Estado do Ceará: 2009-2018.

| VARIÁVEL | n | % |
|----------|------------------------|-------|
| Idade | < 1 ano | 659 |
| | 1-4 anos | 1.065 |
| | 5-9 anos | 837 |
| | 10-19 anos | 5.515 |
| | 20-59 anos | 9.752 |
| | 60 anos acima | 1.281 |
| | Ignorado/Não informado | 26 |
| TOTAL | 19.135 | 100,0 |

Fonte: SINAN NET/SVS/MS, 2020.

Evidencia-se, destarte, que o maior número de violência na fase adulta, é corroborado por outros estudos como o de Ferreira *et al.* (2020), em que a maior ocorrência de violência estava entre mulheres de 20-39 anos. Salienta-se que este é um período em que a mulher se encontra no estágio reprodutivo. Pode-se compreender que a predominância de violência nessa faixa etária pode ser conferida devido às alterações do papel das mulheres de mantenedora do lar para a de maior liberdade por busca de autonomia, ascensão econômica e social conquistadas nos últimos tempos.

Como os agressores exercem dominação sobre mulheres mais jovens, pode-se associar também o perfil de vítimas adolescentes a este fato, que pode atrapalhar o rompimento do ciclo da violência. Garcia *et al.* (2008), alegam que nessa faixa etária o corpo é esbelto



e desperta atenção, por conta dos padrões culturais brasileiros, o que poderia gerar nos homens condutas autoritárias violentas, o que explicaria no presente estudo os elevados registros nessa fase, assim como redução de episódios de agressão à mulher a partir da quarta década de vida. Quanto à escolaridade, a Tabela 4 aponta que os registros de violência estão mais presentes em mulheres com ensino fundamental incompleto, representando 29,63% dos casos. Contudo, merece destaque a ausência de preenchimento de escolaridade nas notificações, representando 37,21% dos registros oficiais.

Tabela 4 - Caracterização social das vítimas quanto à escolaridade. Estado do Ceará: 2009-2018.

| VARIÁVEL | | n | % |
|--------------|-------------------------------|--------|-------|
| Escolaridade | Analfabeta | 536 | 2,80 |
| | Ensino Fundamental Incompleto | 5.670 | 29,63 |
| | Ensino Fundamento Completo | 1.101 | 5,75 |
| | Ensino Médio Incompleto | 1.701 | 8,88 |
| | Ensino Médio Completo | 2.040 | 10,66 |
| | Ensino Superior Incompleto | 541 | 2,82 |
| | Ensino Superior Completo | 425 | 2,22 |
| | Ignorado/Não informado | 7.121 | 37,21 |
| TOTAL | | 19.135 | 100,0 |

Fonte: SINAN NET/SVS/MS, 2020.

A baixa escolaridade das vítimas violentadas deparado nesta pesquisa é confirmada na literatura. Em consonância com o presente estudo, Kronbauer; Meneghel (2005) remete-nos que 251 mulheres, entre 18 e 49 anos de idade, vítimas de violência que tiveram atendimento em uma UBS de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, foi possível vislumbrar uma associação entre violência e déficit de escolaridade, corroborando a relação de violência com baixa inserção social e econômica. Assim sendo, fatores socioeconômicos e culturais, mais uma vez configuram um viés na prática de violência.

No que tange ao perfil do agressor, a Tabela 5 traz a estratificação de dados tentando mapear esse agente. O modo de exibição dos dados pelo TABNET/DATASUS se dá considerando o preenchimento dos campos nas fichas de notificação do Sinan, onde, basicamente, para cada perfil de agressor, esses campos são: sim, não e ignorado/em branco, o que dificulta correlações estatísticas mais precisas e de baixo desvio padrão. Um outro viés é a ausência de mecanismo de busca pelo TABNET/DATASUS quanto ao sexo do agente agressor

Foi possível perceber que entre os perfis constantes na Tabela 5, há uma discreta acentuação no número de atos violentos provocados por cônjuges, em detrimento dos demais perfis. De todos os perfis analisados, os cônjuges foram responsáveis por 18,75% dos atos de violência contra mulher.

Tabela 5 - Dados quanto à caracterização do agente agressor. Estado do Ceará: 2009-2018.

| VARIÁVEIS | | n | % |
|-----------|------------------------|--------|-------|
| Pai | Sim | 1.987 | 10,38 |
| | Não | 15.451 | 80,74 |
| | Ignorado/Não informado | 1.697 | 8,86 |
| | | 19.135 | 100,0 |
| Mãe | Sim | 2.705 | 14,13 |
| | Não | 14.786 | 77,27 |
| | Ignorado/Não informado | 1.644 | 8,59 |
| | | 19.135 | 100,0 |
| Padrasto | Sim | 262 | 1,36 |
| | Não | 17.147 | 89,61 |
| | Ignorado/Não informado | 1.726 | 9,02 |
| | | 19.135 | 100,0 |



| | | | |
|----------------------|------------------------|--------|-------|
| Madrasta | Sim | 26 | 0,13 |
| | Não | 15.448 | 80,73 |
| | Ignorado/Não informado | 3.661 | 19,13 |
| | | 19.135 | 100,0 |
| Cônjuge | Sim | 3.589 | 18,75 |
| | Não | 14.029 | 73,31 |
| | Ignorado/Não informado | 1.517 | 7,92 |
| | | 19.135 | 100,0 |
| Ex-Cônjuge | Sim | 1.189 | 6,21 |
| | Não | 16.281 | 85,08 |
| | Ignorado/Não informado | 1.665 | 8,70 |
| | | 19.135 | 100,0 |
| Namorado (a) | Sim | 972 | 5,07 |
| | Não | 16.480 | 86,12 |
| | Ignorado/Não informado | 1.683 | 8,79 |
| | | 19.135 | 100,0 |
| Ex-Namorado (a) | Sim | 481 | 2,51 |
| | Não | 16.952 | 88,59 |
| | Ignorado/Não informado | 1.702 | 8,89 |
| | | 19.135 | 100,0 |
| Amigos/ Conhecido | Sim | 1.840 | 9,61 |
| | Não | 15.591 | 81,47 |
| | Ignorado/Não informado | 1.704 | 8,90 |
| | | 19.135 | 100,0 |
| Desconhecido (a) | Sim | 1.870 | 9,77 |
| | Não | 15.610 | 81,57 |
| | Ignorado/Não informado | 1.655 | 8,64 |
| Cuidador (a) | Sim | 140 | 0,73 |
| | Não | 17.257 | 90,18 |
| | Ignorado/Não informado | 1.738 | 9,08 |
| | | 19.135 | 100,0 |



| | | | |
|--------------|------------------------|--------|-------|
| Patrão/Chefe | Sim | 26 | 0,13 |
| | Não | 17.408 | 90,97 |
| | Ignorado/Não informado | 1.701 | 8,88 |
| TOTAL | | 19.135 | 100,0 |

Fonte: SINAN NET/SVS/MS, 2020.

Percebemos, portanto, que o cônjuge ou ex-cônjuge representam uma acentuada parcela de agressores. A violência contra a mulher possui raízes profundas que estão edificadas ao longo da história, traz em seu seio as relações mediadas por uma ordem patriarcal predominante na sociedade, a qual concede aos homens o direito a governar e comandar suas mulheres, podendo, em certos casos, chegar aos limites da violência.

Ressalta-se que a violência praticada pelos parceiros das mulheres ocasiona grande abalo para a vítima, família e sociedade. Demonstraram-se a desigualdade de gênero e o domínio de homens em relação às mulheres em seus relacionamentos, que comumente são veladas pela sociedade e pela própria vítima, acarretando sofrimento ou até mesmo a morte (FERREIRA *et al.*, 2020).

No que tange ao tipo de violência ocorrida, a Tabela 6 apresenta os principais atos violentos, sendo a violência física o tipo mais prevalente, chegando a representar mais da metade dos casos, 54,71% dos registros, seguida da violência psicológica/moral, presente em 35,52% dos registros, da ameaça, presente em 19,55% do total de atos e da violência sexual, identificada em 17,76% do número total de atos notificados.

Os dados da Tabela 6 são apresentados de forma individualizada para cada variável, não descartando que uma mesma mulher possa sofrer mais de um ato violento, visto que o Sinan permite esse tipo de registro na base, ao tempo em que não emite correlações estatísticas sobre essa situação.



Tabela 6 - Dados quanto à caracterização do tipo de violência. Estado do Ceará: 2009-2018.

| VARIÁVEIS | | n | % |
|-------------------------|------------------------|--------|-------|
| Violência Física | Sim | 10.469 | 54,71 |
| | Não | 8.069 | 42,16 |
| | Ignorado/Não informado | 597 | 3,11 |
| | | 19.135 | 100 |
| Violência Psico/Moral | Sim | 6.798 | 35,52 |
| | Não | 11.352 | 59,32 |
| | Ignorado/Não informado | 985 | 5,14 |
| | | 19.135 | 100 |
| Tortura | Sim | 765 | 3,99 |
| | Não | 17.208 | 89,92 |
| | Ignorado/Não informado | 1.162 | 6,07 |
| | | 19.135 | 100 |
| Violência Sexual | Sim | 3.399 | 17,76 |
| | Não | 14.757 | 77,12 |
| | Ignorado/Não informado | 979 | 5,11 |
| | | 19.135 | 100 |
| Enforcamento | Sim | 859 | 4,48 |
| | Não | 16.696 | 87,25 |
| | Ignorado/Não informado | 1.580 | 8,25 |
| | | 19.135 | 100 |
| Objeto Perfuro cortante | Sim | 1.736 | 9,07 |
| | Não | 15.901 | 83,09 |
| | Ignorado/Não informado | 1.498 | 7,82 |
| | | 19.135 | 100 |
| Envenenamento | Sim | 2.430 | 12,69 |
| | Não | 15.178 | 79,32 |
| | Ignorado/Não informado | 1.527 | 7,98 |
| | | 19.135 | 100 |



| | | | |
|--------------|------------------------|--------|-------|
| Arma de Fogo | Sim | 923 | 4,82 |
| | Não | 16.707 | 87,31 |
| | Ignorado/Não informado | 1.505 | 7,86 |
| | | 19.135 | 100 |
| Ameaça | Sim | 3.742 | 19,55 |
| | Não | 13.793 | 72,08 |
| | Ignorado/Não informado | 1.600 | 8,36 |
| TOTAL | | 19135 | 100 |

Fonte: SINAN NET/SVS/MS, 2020.

Quanto ao tipo de violência, conclui-se que a mais frequente foi a física, seguida da violência psicológica/moral. Os resultados apresentados nesta pesquisa conferem com o estudo feito por Ferreira *et al.* (2020), produzido com casos de violência notificados ao SINAN, divergindo, entretanto, do estudo que foi realizado com mulheres da atenção básica, em Minas Gerais, no qual predominou a violência verbal, seguida da psicológica e moral, física e sexual (ROSA *et al.*, 2018).

Salienta-se que a violência psicológica, na grande maioria, é sujeita à ocultação dos ataques perpetrados contra as mulheres, posto que esse tipo de abuso não demonstra, fisicamente, características da vítima, podendo fundamentar a predominância menor de notificações de violência psicológica.

A acentuada prevalência da violência física também pode incorrer devido ao fato do presente estudo utilizar como base os registros do SINAN, que são preenchidos a partir de atendimentos geralmente em unidades de saúde, onde houve agressão física de qualquer natureza.

Merece destaque ainda o fato de que a própria vítima pode ter dificuldade em identificar o tipo de violência sofrida, o que se observa também na perspicácia diferenciada das formas de violência, sendo esta percepção mais marcante para a violência física do que para a violência psicológica, visto as fichas do Sinan serem, comumente, alimentadas



em estabelecimentos de saúde, onde se subentende que a procura da mulher seria para tratar algum agravo físico. Esta descoberta apontaria um descompasso entre as agressões mencionadas, segundo atos discriminados, e a noção de violência percebida/referida pelas mulheres.

O mesmo se observa quanto à violência sexual, tendo em vista que, em diversas sociedades, caso a mulher esteja casada ou vivendo com o agressor, ela não compreende o sexo obrigado como uma violência. No entanto, o estupro no casamento já é tido, em alguns países, como crime; já em outros, o marido ainda possui o direito legal de acesso sexual irrestrito à esposa (SCARANTO; BIAZEVIC, 2007).

É importante avaliar a ocorrência da violência psicológica e seus modos de prevenção, considerando que esta pode ser o ponto preliminar que desencadeia todos os outros tipos de violência. A prevenção da violência psicológica pode ser pensada como um método de prevenção da violência de modo geral, isto é, não apenas da violência familiar, como também da social e institucional. O fato de um indivíduo crescer e se desenvolver em um ambiente familiar violento pode refletir no modo de aprendizado de resolução de problemas, gerando um padrão de condutas violentas (SILVA; COELHO; CAPONI, 2007).

CONCLUSÃO

No tocante ao perfil do objeto central de estudo, constata-se predomínio do sexo feminino em relação ao masculino, acometido por atos violentos. Estratificando-se este nicho, o presente estudo revelou que a grande maioria de violência ocorreu em mulheres de cor parda, com idade de 20-59 anos, com ensino fundamental incompleto, tendo como agente agressor, cônjuges e ex-cônjuges. Quanto aos tipos de violência, teve forte prevalecimento a violência física, seguida de violência psicológica/moral, ameaça e violência sexual.

A partir dos resultados encontrados na pesquisa, fica evidenciada a necessidade de discutir a temática de violência contra a mulher no cotidiano dos serviços de saúde, de determinar prioridades para aperfeiçoar os profissionais e de instituir parcerias com demais serviços, levando em consideração que a violência contra a mulher requer abordagem e intermédio intersetorial e interdisciplinar.

É preciso compreender e avaliar a magnitude do problema da violência, especialmente aquela praticada contra a mulher em sua própria residência por aquele que deveria ser seu protetor, e não o agressor. Na verdade, nenhuma forma de violência se justifica, porém mais grave ainda é banalizar/naturalizar as agressões, sejam físicas ou morais entre parceiros, o que gera danos não somente aos envolvidos, mas a toda família. Os profissionais de saúde, por sua vez, devem representar uma oportunidade de ajuda para mulheres em situação de violência, pois se essa condição não for percebida, é provável que essa situação não seja desvelada. No entanto, diagnosticar tais problemas requer conhecimento e desenvolvimento do olhar treinado e da escuta qualificada para identificar os eventuais casos de violência doméstica.

Constata-se que o presente estudo obteve êxito em relação aos seus objetivos, tendo em vista que conseguiu monitorar os casos notificados de violência à mulher no Estado do Ceará, no período de 2009 a 2018, favorecendo o conhecimento desta realidade, servindo, portanto, de subsídios à tomada de decisão junto aos gestores, objetivando o aperfeiçoamento do processo de trabalho frente a essa problemática.

Contudo, o estudo desta realidade não se encerra por aqui, dada à amplitude de informações e às inúmeras possibilidades de pesquisa relacionadas ao tema. Sugerimos que outros estudos sejam realizados, incluindo a correlação de variáveis entre agentes agressores, bem como entre tipos de agressões, propiciando, deste modo, uma visão ampliada e, ao mesmo tempo, detalhada do processo de trabalho relacionado ao enfrentamento da violência contra a mulher.



REFERÊNCIAS

CASIQUE, C. L.; FUREGATO, A. R. F. Violência contra a mulher: reflexões teóricas. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 6, p. 950-956, nov./dez. 2006.

CASTILHO, N. C.; PAMELA, C. R.; CHIRELLI, M. Q. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem de saúde não serviço hospitalar do Brasil. *Texto Contexto- Enfermagem*, Florianópolis, v. 18, n. 2, 2019.

CAVALCANTI, G. M. B.; AMORIM, A. V. B.; QUEIROZ, G. S.; CRUZ, N. M.; COSTA, R. L.; BEZERRA, K. F. O. A violência contra a mulher no Sistema Único de Saúde. *Revista Online de Pesquisa, Cuidado é Fundamental*, Rio de Janeiro, v. 12, p. 146-154. jan./dez. 2020.

GARCIA, M. V.; RIBEIRO, L. A.; JORGE, M. T.; PEREIRA, G. R.; RESENDE, A. P. Caracterização dos casos de violência contra a mulher atendidos em três serviços na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, . 2008.

GIL, Antonio Carlos. *et al. Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

KATANGUIRI, L. G.; SCATENA, L. M.; RODRIGUES, L. R.; CASTRO, S. S. Caracterização da violência sexual em um estado da Região Sudeste do Brasil. *Texto Contexto- Enfermagem*, Florianópolis, v. 28, out. 2019.

KRONBAUER, J. F. D.; MENEGHEL, S. N. Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 5, p. 695-701, out. 2005.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. *Fundamentos metodologia científica*. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LEITE, F. M. C. *et al.* Violência contra a mulher e sua associação com o perfil do parceiro íntimo: estudo com usuárias da atenção primária. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 22, p. e190056, dez. 2019.

ROSA, D. O. A.; RAMOS, R. C. S.; GOMES, T. M. V.; MELO, E. M.; MELO, V. H. Violence caused by an intimate partner in users of primary health care: prevalence and associated factors. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 4, p. 67-80, dez. 2018.



SCARANTO, C.A.A.; BIAZEVIC, M.G.H. Percepção dos agentes comunitários de saúde sobre a violência contra a mulher. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 27, n. 4, p.694-705, 2007.

SCHRAIBER, L. B; D'OLIVEIRA, A. F. P. L; FRANÇA JÚNIOR, I. Violência sexual por parceiro íntimo entre homens e mulheres no Brasil urbano, 2005. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, v. 42, sup. 1, p. 127-37, 2008.

SILVA, L. L; COELHO, E. B. S; CAPONI, S. N. C. Violência silenciosa: violência psicológica como condição de violência física doméstica. *Interface Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, SP, v.11, n. 21, p.93-103, 2007.

SIMÕES, A. V. *et al.* Identificación y conducta de la violencia doméstica contra la mujer bajo la óptica de los estudiantes universitarios. *Enfermería Actual de Costa Rica*, San José, n. 37, jul.dez. 2019.

SOUTO, R. Q; ARAÚJO, F. K. C. D; CAVALCANTI, A. L. Violência sexual: análise de dados relacionados ao atentado violento ao pudor. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 25, n. 2, p. 235-242, abr./jun. 2012.

TRENTIN, Daiane. *et al.* Atendimento a mulheres em situação de violência sexual: revisão integrativa da literatura. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, out. 2019.

VIANA, A. L. *et al.* Violência contra a mulher. *Revista de enfermagem UFPE on line*, Recife, v. 12, n. 4, p. 923-929, abr. 2018.

VIEIRA, L. J. E. S. *et al.* Fatores de risco para violência contra a mulher no contexto doméstico e coletivo. *Saúde e Sociedade*, v.17, n.3, p.113-25, jul./set. 2008.

VILLA, L. B. N. *et al.* Assistência dos profissionais da Estratégia Saúde da Família na atenção à mulher vítima de violência. *Revista Nursing*, São Paulo, v. 21, n. 247, p. 2494-2497, dez. 2018.





8

Maria Cirlâni Moura De Almeida

Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros

Talina Carla da Silva

Livia Evlin Felix Brandão

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa

Yuri Charlhub Pereira Bezerra

CUIDADOR INFORMAL DO IDOSO PORTADOR DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO

INTRODUÇÃO

Definido como uma fase na qual não escolhe pessoas, e sendo usualmente chamado de melhor idade, o envelhecimento é um processo contínuo, sociovital e multifacetado que acontece ao longo de todo o curso da vida, estando intimamente ligado a vários fatores, dentre eles o aumento da expectativa de vida, a baixa taxa de natalidade e uma melhor qualidade, o qual gerações vivenciaram e vivenciam dentro de contextos sociais, políticos e individuais diversos (BARBOSA NETO *et al.*, 2019).

No cenário brasileiro, assim como em diversos países que se encontram em desenvolvimento, vem acontecendo o aumento da população idosa, com uma configuração acelerada e progressiva, e essa realidade colocará o Brasil, em 2025, como a sexta maior população de idosos do mundo. Dados mostram que o número de idosos (≥ 60 anos de idade) passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975, e 14 milhões em 2002 (um aumento de 500% em quarenta anos) e deverá alcançar 35 milhões em 2025 (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Sabe-se que envelhecer não é sinônimo de patologias e inatividade, visto que a literatura retrata como um evento progressivo e multifatorial, e nesse interim, a velhice se coloca como uma experiência potencialmente bem sucedida, porém múltiplas são as situações heterogêneas que fazem com que aumente ou diminua a qualidade de vida dos idosos, e o aparecimento de comorbidades, e uma delas é a Doença de Alzheimer (DA) (DAWALIBI *et al.*, 2013).

A patologia é considerada como um processo degenerativo e irreversível, que afeta o sistema neurológico. Um dos seus principais acontecimentos é a perda da memória, e mediante a isto, ocorrem mudanças no comportamento social, dificuldade de compreensão, mudanças de humor frequentes e alterações emocionais, causando



dificuldades e dependência para realizar suas atividades de vida diárias. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a qualidade de vida, em geral, está ligada diretamente com a saúde, doenças e suas repercussões (MENDES; SANTOS, 2016; PINHEIRO, 2019).

De modo em que a DA atinge a capacidade do idoso em realizar as suas atividades de vida diárias, há um aumento constante na demanda de cuidados e supervisão para com o mesmo. Com isso, é indispensável haver uma valorização a quem presta o cuidado, pois, devido à grande dependência do idoso, toda e qualquer responsabilidade na realização das atividades e necessidades, estão direcionadas ao cuidador, e essas situações contribuem para o acometimento de um aditivo de estresse, influenciando de forma negativa na vida da pessoa que presta os cuidados, o que, conseqüentemente, poderá acarretar possíveis alterações no seu psicológico (MARTINS *et al.*, 2019).

Por tanto, percebe-se que a DA causa grande impacto na vida do cuidador, principalmente quando se trata do cuidador informal. Como, por exemplo, um familiar, ou alguém próximo que seja o responsável pelo idoso portador da doença. Familiares que assumem o papel de prestar esse cuidado estão propícios a adquirir danos emocionais e no bem-estar, decorrentes do estresse diário, da tensão, alterações da autoestima e da pressão psicológica como um todo. Essa sobrecarga tem grande possibilidade de afetar a saúde da pessoa que cuida, pelo fato de não está orientado e capacitado para lidar com as diversas necessidades e batalhas que são enfrentadas no dia a dia com o idoso (VIEIRA *et al.*, 2011).

No início da doença, ocorrem mudanças significativas no cotidiano familiar, principalmente na pessoa que assume, com maior frequência, o papel de cuidador. De modo que poderá haver dificuldades e resistência sobre aceitar que o familiar idoso esteja com a doença, assim como em se adaptar à mudança da rotina, e todas essas situações acarretam diversos sentimentos no emocional do responsável (OLIVEIRA; CALDANA 2012).



Nessa perspectiva é importante ser avaliado o nível de sobrecarga do cuidador, para que, assim, sejam fornecidas orientações dos mais diversos profissionais. A sobrecarga do cuidador pode culminar no acometimento das mais variadas patologias, sejam elas agudas ou crônicas, tornando-o tão doente quanto o idoso com Alzheimer. A sua avaliação traz atenção direcionada, totalmente, para todas as circunstâncias a qual o profissional cuidador encontra-se inserido, sendo, inclusive, uma ferramenta imperativa para o profissional, resultando no cuidado imprescindível junto ao cuidador de idoso com Alzheimer (SELMA; LENARDT, 2011).

Nesse contexto, a enfermagem tem um papel fundamental em realizar ações que contribuam na assistência prestada ao idoso portador de Alzheimer, sendo indispensável ter uma visão holística sobre o cuidador, levando em consideração que é preciso estar bem física e emocionalmente para prestar o cuidado, apoio e a proteção que o idoso necessita, e da forma que o mesmo merece. Os profissionais devem analisar a necessidade do idoso e do cuidador, visando seus desejos e particularidades, repassar as funções para um cuidado eficaz, alertando sobre as medidas de conforto, sobre a administração de medicamentos, a fim de evitar danos à saúde do idoso, sempre deixando claro em relação ao acionamento da equipe em casos de alterações na saúde da pessoa cuidada (LENARDT *et al.*, 2011).

Várias são as ações que devem ser incluídas no planejamento da equipe, pois um grande desgaste para o cuidador se dá também nas divisões de tarefas. Muitos deles, além de prestar o cuidado, ainda são os responsáveis pelos serviços domésticos, independente do horário e do grau de necessidade que a pessoa cuidada necessite. A falta de apoio de pessoas próximas, que dão o suporte financeiro e emocional, gera uma certa dificuldade para o cuidador, portanto, é necessário observar se o cuidador não se encontra sobrecarregado, sendo indispensável o apoio e o planejamento de alta qualidade da equipe de saúde, sempre buscando alternativas para o suporte (VIEIRA *et al.*, 2011).



De acordo com a portaria nº 189, de 19 de novembro de 1999, do Ministério da Saúde, as oficinas terapêuticas são consideradas atividades que têm como objetivo a inclusão no âmbito social, havendo a valorização dessas pessoas e aceitação de seus diferentes tipos de problemas, visando recuperar a motivação desses cuidadores. Baseando-se nesse contexto, é de grande necessidade que haja grupos de apoios para cuidadores de pessoas com demência, onde possam ser expostos seus medos, dúvidas, anseios, dividindo seus sentimentos com outros cuidadores e profissionais, possibilitando, assim, uma aprendizagem através da troca de experiência, contribuindo para a saúde física e mental, amenizando o sentimento de peso e isolamento, valorizando a autoestima e reduzindo os níveis de ansiedade de todos os envolvidos no processo (SÁ *et al.*, 2006).

Mediante todo o exposto, e a necessidade de se conhecer mais sobre os cuidadores de idosos com a DA, surgiu o seguinte questionamento: Como estão os cuidadores de idosos que são portadores da Doença de Alzheimer? Eles sentem-se sobrecarregados no seu dia a dia?

Considerando a importância de avaliar a forma que o sentimento afeta na vida do cuidador informal de idoso com Alzheimer, este estudo contribuirá para uma qualificação da equipe de saúde, a fim de buscar e aplicar métodos, projetos e estratégias que visem à melhoria e o bem-estar desses cuidadores, a fim de obter resultados positivos em relação à prática do cuidado, na tentativa de evitar que o mesmo também se torne uma pessoa doente.

O presente artigo teve como objetivo conhecer os sentimentos de cuidadores informais do idoso com Alzheimer; Identificar como é o seu trabalho com os idosos e o que lhe motiva; Identificar o nível de sobrecarga do cuidador na relação com o paciente e a família.



METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, tal metodologia, de acordo com Da Silva *et al.* (2019), consiste em analisar, identificar e sintetizar resultados de estudos que abordam uma mesma temática, possibilitando definir um conhecimento atualizado sobre o assunto escolhido.

Esta metodologia tem como principal vantagem a possibilidade de trazer uma informação mais ampla sobre o assunto ou problema tratado no estudo, pois quem a utiliza pode combinar dados da literatura teórica e empírica e de elementos experimentais ou quase-experimentais. (SOUSA *et al.*, 2018). A revisão integrativa também propicia suporte à tomada de decisão e melhoria da prática clínica, além de apontar a necessidade de realização de novos estudos. (SILVA *et al.*, 2019).

A revisão integrativa compreende-se por etapas, que incluem: 1- identificação do problema, definindo o tema da revisão em forma de questão ou hipótese; 2- seleção da amostra; 3- caracterização dos estudos; 4- análise dos resultados; 5- apresentação e discussão dos resultados (GARUZI; ACHITTI, 2014).

As seguintes bases de dados foram utilizadas nesta pesquisa: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Nacional de Medicina (PubMed).

Na revisão integrativa, a fase de busca na literatura deve ser executada de forma nítida e claramente comprovada. É de suma importância a seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa, pois a seleção é considerada como um indicador crítico no âmbito de avaliar a confiabilidade e generalização das conclusões (POMPEO, ROSSI, 2009). Assim, para utilização das bases de dados referenciadas, foi preciso utilizar os “descritores”, os quais são instrumentos de estruturação e padronização indispensáveis, pois especificam e organizam,



sistematicamente, o acesso às pesquisas, estabelecendo uma conexão entre conceitos e facilidade de acesso às informações (BVS, 2018).

Diante disso, as palavras-chaves utilizadas para a construção dessa pesquisa estão inseridas nos Descritores Controlados em Ciências de Saúde (DeCS), as quais são: Cuidadores; Enfermagem; Alzheimer; Idoso.

Para o levantamento bibliográfico, inicialmente foi feito um entrecruzamento dos descritores nas bases de dados, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: artigos completos disponíveis na íntegra; publicados entre os anos de 2015 e 2020, ou seja, com intervalo de tempo de 05 anos; disponível nos idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão utilizados foram os artigos que se apresentaram em duplicata e que não contemplaram os objetivos da investigação. A coleta de dados ocorreu entre os meses de março e abril, e foi composta por uma amostra final de 08 artigos.

Visando diminuir a presença de erros durante a extração dos dados dos artigos selecionados, necessariamente, deve-se utilizar de um instrumento previamente elaborado, de modo que sejam selecionados os dados retirados das pesquisas. Diante disso, posteriormente, os estudos pesquisados foram indagados de maneira estruturada, semelhante à análise de dados de estudos convencionais, com rigor, observando todas as características de cada pesquisa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Por último, na etapa de apresentação e síntese do conhecimento produzido, ou seja, na exposição criteriosa de todo o percurso percorrido na revisão, serão demonstrados os resultados de forma clara, através de tabelas, fazendo o uso de variáveis, entre elas: autores e ano de publicação, título, objetivo, delineamento e resultados.

Por serem bases de dados de domínio público, e por se tratar de uma pesquisa que não esteja diretamente ligada a seres humanos, não



foi necessária a submissão do projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa. Porém, evidencia-se que foram preservados durante toda a pesquisa os preceitos éticos e legais, acompanhados dos referenciais básicos da bioética, que são: a autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa nas bases de dados selecionadas, com o intercruzamento dos descritores, resultou em 193 artigos, no entanto, ao se utilizar dos critérios de inclusão que foram previamente definidos, vários estudos foram excluídos, sendo selecionados para análise oito artigos que corresponderam aos parâmetros adotados para esta pesquisa.

Na tabela 1, estão demonstrados os principais aspectos dos artigos selecionados, no que diz respeito às seguintes categorias: autores e ano de publicação, título, objetivos, delineamento metodológico e resultados.

Tabela 1 – Distribuição dos artigos pertencentes a estudo

| AUTORES / ANO DE PUBLICAÇÃO | TÍTULO | OBJETIVO | DELINEAMENTO METODOLÓGICO | RESULTADOS |
|-----------------------------|--|---|---|--|
| HELLEN GUEDES (2019) | Demência, familiares cuidadores e serviços de saúde: O cuidado de si e do outro. | Conhecer as percepções e as estratégias de cuidados que os familiares cuidadores utilizam para lidar com idosos com demência do ponto de vista das implicações subjetivas, sociais e do manejo domiciliar, e elucidar sua percepção sobre o cuidado oferecido pela atenção primária, representada pela ESF. | Estudo qualitativo descritivo-analítico | Conclui-se a necessidade da participação efetiva de familiares cuidadores na elaboração de processos e procedimentos em que o portador de demência esteja envolvido, para, assim, serem desenvolvidas estratégias e adaptações às demandas para ambos. |

| | | | | |
|-------------------------------|--|---|---|--|
| MATTOS, EMANUELA (2020) | Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores familiares. | Conhecer aspectos singulares da experiência do cuidar na perspectiva de cuidadoras familiares de idosos com DA. | Investigação qualitativa, com abordagem fenomenológica. | Os resultados apontaram as necessidades dos cuidadores, que vão desde o diagnóstico em fases iniciais até à criação de espaço para escuta e acolhimento diante das perdas graduais vivenciadas ao longo do processo de cuidar. Assim, é urgente o investimento em formação de profissionais em todas as áreas envolvidas no cuidar, para promover qualidade de vida e bem-estar aos cuidadores, bem como a necessidade de equipes interdisciplinares para a experiência singular do cuidado em demência. |
| BR MAZIERO (2020) | Qualidade de vida de familiares/ cuidadores de pessoas idosas com Alzheimer: contribuição do grupo de apoio. | Analisar a qualidade de vida de familiares/ cuidadores de pessoas idosas com doença de Alzheimer e a influência do grupo Assistência Multidisciplinar aos cuidadores de pessoas com a Doença de Alzheimer neste processo. | Estudo qualitativo, exploratório- descritivo. | Foi possível observar que o grupo Assistência Multidisciplinar aos cuidadores de pessoas com a Doença de Alzheimer tem significativa relevância e influência sobre a qualidade de vida dos familiares/cuidadores participantes. |



| | | | | |
|--|---|--|---|---|
| <p>GARZÓN PATTERSON (2018)</p> | <p>Relação entre sintomas psicológico- comportamentais de pacientes com Doença de Alzheimer e sobrecarga percebida por seus cuidadores.</p> | <p>Identificar a relação que existe entre os sintomas psicológico- comportamentais de pacientes com Doença de Alzheimer leve e moderada e a sobrecarga percebida por seus cuidadores principais.</p> | <p>Estudo descritivo correlacional</p> | <p>Em conclusão, os sintomas psicológicos e comportamentais dos pacientes com Doença de Alzheimer, que estiveram associados à sobrecarga percebida por seus cuidadores principais, foram repetições, apatia, depressão, agitação ou agressão, desinibição, irritabilidade, ansiedade, delírios e alucinações; com predomínio de correlação positiva fraca.</p> |
| <p>D FALCÃO (2018)</p> | <p>Gerontotecnologias utilizadas pelos familiares/ cuidadores de idosos com Alzheimer: contribuição ao cuidado complexo.</p> | <p>Identificar gerontotecnologias desenvolvidas/ empregadas pelos familiares/cuidadores como estratégias de cuidado complexo à pessoa idosa/ família com Doença de Alzheimer.</p> | <p>Estudo exploratório, descritiva, de abordagem qualitativa.</p> | <p>Conclui-se que os familiares/cuidadores de pessoas idosas com Doença de Alzheimer vivenciam dificuldades nos aspectos físico, mental e social, para as quais desenvolvem/ empregam gerontotecnologias na forma de produto e de processo/ conhecimento/ estratégias, para auxiliá-los no cuidado/ convivência com a pessoa idosa com a Doença de Alzheimer.</p> |



| | | | | |
|------------------------------|--|---|---|--|
| HERRERA MERCHÁN (2020) | Danos à saúde mental de cuidadores familiares de pessoas com Alzheimer. | Avaliar os agravos à saúde mental de cuidadores familiares de pessoas com demência em uma instituição psiquiátrica para propor ações e mitigar seus efeitos. | Estudo descritivo correlacional transversal | Os cuidadores familiares apresentam problemas de depressão e sobrecarga, diminuição da qualidade de vida na função física; cuidadores com mais de 55 anos de idade têm um impedimento para o cuidado, por exigir esforço físico e maiores níveis de vitalidade; Além disso, quanto mais velhos são os cuidadores, maior é a sobrecarga. Cuidadores com depressão apresentam diminuição significativa da energia vital e da capacidade física no dia a dia. |
| CSS MANZINI (2020) | Transtornos emocionais evidenciados por cuidadores familiares de idosos com Doença de Alzheimer. | Avaliar os sintomas de sobrecarga, estresse, depressão e ansiedade em cuidadores familiares de idosos com Doença de Alzheimer. | Estudo transversal, descritivo, correlacional e quantitativo. | Em conclusão, os resultados do estudo mostraram a ocorrência de sobrecarga, estresse, ansiedade e depressão entre os cuidadores familiares de idosos com DA. Em geral, a literatura sintetiza esses transtornos recursos de suporte social e poucas fontes de suporte emocional. |



| | | | | |
|--------------------|--|--|---|--|
| D FALCÃO (2018) | Atenção psicogerontológica aos cuidadores familiares de idosos com Doença de Alzheimer. | Este estudo objetivou investigar na perspectiva de cuidadores familiares de idosos com a doença de Alzheimer (n = 25) antes e após a participação em um Programa de Atenção Psicogerontológica. | Estudo piloto transversal prospectivo | Este estudo indicou que a participação no Programa favoreceu a vida pessoal e familiar dos cuidadores, os quais sinalizaram sentimentos favoráveis diante do exercício de cuidar dos demenciados, e maior demonstração de carinho entre os membros familiares através de palavras. Todavia, o aumento do estresse, da sobrecarga e da vergonha em relação ao enfermo, por parte dos cuidadores, destacou a importância da inclusão de serviços de saúde destinados a essas pessoas. Assim sendo, as intervenções aos cuidadores familiares ganham destaque como sendo uma das formas de enfrentamento para as adversidades encontradas no quadro progressivo da DA. |
|--------------------|--|--|---|--|

Fonte: Pesquisa direta, 2020.

No que se refere aos objetivos dos estudos selecionados, trata-se de descrever, compreender e identificar a percepção do cuidador informal do idoso portador de Alzheimer, em prestar cuidado e vivenciar uma rotina, sem ter sido capacitado para tal cuidado, assim como estratégias de enfrentamento para realizar o cuidado, de modo que esses aspectos sejam abordados durante as visitas da equipe de saúde da atenção primária, mediante a assistência e atuação do profissional enfermeiro.

A maioria dos estudos é descritivo de abordagem qualitativa, compreendendo toda a subjetividade que está intrínseca na prática do cuidado ao portador de DA pelo cuidador informal, considerando os sentimentos e expectativas apresentados pelos cuidadores.

Os resultados encontrados nas pesquisas selecionadas abordam a grande relevância do profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, no acompanhamento, visando à importância de assistência não só do idoso doente, como também prestar assistência às necessidades que o cuidador apresenta, sejam elas físicas ou psicológicas, abordando, principalmente, atividades de educação em saúde que potencializam o autocuidado e a relação biopsicossocial a qual o enfermeiro deve pautar suas ações no atendimento ao idoso portador de Alzheimer, como também à pessoa que presta cuidado.

Diante dos estudos reunidos nessa pesquisa, emergiram três categorias acerca da temática, que serão discutidas a seguir: **Categoria 1** - Conhecendo o Alzheimer: do conceito à pessoa que cuida; **Categoria 2** - A consulta de enfermagem como ferramenta de acolhimento ao idoso e ao cuidador informal; **Categoria 3** - A educação em saúde como proposta de promoção do autocuidado dos cuidadores.

CONHECENDO O ALZHEIMER: DO CONCEITO A PESSOA QUE CUIDA

Com grande destaque no contexto social moderno, o processo de envelhecimento tem causado grande impacto na sociedade, impacto esse que se torna ainda maior se somar a morbidade que a população idosa acarreta. A velhice é a fase final da vida, considerada como um processo progressivo, específico e universal, que ocorre ao longo da vida, em todos os seres vivos, como resultado da influência genética do ser humano com seu ambiente. A Organização Mundial da



Saúde (OMS) define envelhecimento como: “Deterioração progressiva e generalizada das funções, que produz uma perda de resposta adaptativa ao estresse e um risco aumentado de sofrer de doenças relacionadas com a idade” (ESPÍN FALCÓN, 2020)

Com o aumento da expectativa de vida, a população idosa tende a ser maior, assim, conseqüentemente, favorecendo o aumento do número de pessoas com demência. Dentre várias doenças relacionadas à demência, a Doença de Alzheimer (DA) condiz com a maior parte dos casos diagnosticados. (TORRES MATTOS, 2020)

A Doença de Alzheimer (DA) é um transtorno neurocognitivo significativo, ocasionado por um déficit assimilado da função cognitiva devido à degeneração neuronal, isso acontece de tal forma que venha a prejudicar as habilidades intelectuais, como o raciocínio, comportamento e a memória. Assim, com as habilidades prejudicadas, o dia a dia dessas pessoas que têm DA torna-se totalmente alterado. Comumente, a doença evolui em três fases: de início, irá ocorrer a perda da memória em episódios e uma danificação entre noção de tempo e espaço. Com o passar dos anos, a memória será totalmente afetada, daí, aparecem afasia, apraxia e agnosia. E, por fim, a pessoa desconhece completamente seus familiares e cuidadores, podendo até desconhecer sua própria face. A doença causa efeitos que afetam não só em nível pessoal, como também irá envolver a família e nível social. Dessa forma, por afetar a execução das atividades de vida diária (AVDs) do portador, conseqüentemente, sua qualidade de vida também será afetada, tornando-o dependente em realizar suas AVDs, necessitando, assim, de um cuidador (ARIAS INIESTA, 2020).

Prestar cuidado a um familiar com DA é considerado um encargo dificultoso, a alta carga e excesso de trabalho causam-lhes danos futuros, sendo esses danos físicos e psicológicos. Dessa forma, diversos fatores afetam a vida do cuidador informal, como o estresse, a falta de reconhecimento que, muitas vezes, parte dos



próprios familiares, a falta de capacitação em prestar cuidado e está preparado para tal, a pouca interação em vida social, a falta de apoio, entre outros, podendo resultar em uma depressão, ansiedade e estresse excessivo (MANZINI, 2020).

A CONSULTA DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA DE ACOLHIMENTO AO IDOSO E AO CUIDADOR INFORMAL

A enfermagem tem papel importante na assistência ao idoso com DA e com o cuidador, uma vez que o gerenciamento do cuidado é atribuição privativa do enfermeiro, correspondendo, assim, à concretização de diversas ações em conjunto com o usuário, ações essas diretas ou indiretas. É um dever do enfermeiro desenvolver técnicas que busquem a interação entre o idoso, o cuidador e seus familiares, visando proporcionar a compreensão e entendimento sobre as dessemelhanças do envelhecimento natural, ajudando-os a entender a doença e suas fases para, assim, desenvolver um cuidado de boa qualidade, apresentando benefícios para a saúde e bem-estar do idoso. O enfermeiro dispõe de importante ação na orientação aos familiares sobre a progressão da DA, sendo de sua responsabilidade prestar apoio à família e à pessoa que cuida, suprimindo suas dificuldades em prestar o cuidado, principalmente se o idoso já estiver na fase avançada da doença (RAMOS, 2015).

Percebe-se que é através da comunicação estabelecida entre a relação do enfermeiro com o paciente que se torna viável compreender o paciente por completo, procurando entender suas atitudes e seu modo de pensar. Assim, torna-se necessária a busca do conhecimento em relação ao conteúdo, para conduzir os mesmos ao uso da comunicação nas diversas áreas do cuidar. O enfermeiro



deve prestar uma assistência eficaz, que contribua na qualificação de prestar o cuidado adequadamente (SILVA, 2015).

Na consulta, o enfermeiro deve orientar o idoso salubre e seu cuidador sobre as diversas formas de permanecer os indicadores seguros de saúde e de que forma proporcionar a melhoria e a ampliação desta. Em se tratando de idoso já diagnosticado, ou com suspeita de demência, possibilita tanto a eles quanto a seus cuidadores um maior nível de compreensão em relação à doença, como mudanças no comportamento, e de que forma a terapêutica é indispensável para amenizar o estresse de ambos, causando melhorias para a qualidade do cuidado (EMILIANO, 2017).

Tratando-se do cuidado domiciliar, os profissionais que fazem parte da assistência, assim como os cuidadores, devem estar sempre atualizados e devem monitorar a evolução de seus pacientes, assim como o monitoramento de um profissional que seja capacitado para tal, ou seja, o enfermeiro (SOUSA, 2018).

A ESF é fundamental para a conservação da saúde do idoso e do cuidador, porém, ainda é comum a fragilidade da equipe em formar vínculos entre os usuários, necessitando, assim, de um acompanhamento mais específico para a orientação do cuidador, para, dessa forma, manter um cuidado eficaz (HELLEN GUEDES, 2019).

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO PROPOSTA DE PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DOS CUIDADORES

As condutas de educação em saúde formam uma estratégia de promoção à saúde como uma forma de certificar a autossuficiência e qualidade de vida das pessoas, que precisam ter oportunidade



de conhecer e monitorar os fatores que determinam a saúde, para promover uma vida mais saudável, além de diminuir o acontecimento de doenças. Relativamente, em se tratando da educação em saúde, é de grande importância a compreensão da mesma como uma capacidade de mudanças sociais e culturais. Portanto, para que o adulto possa adquirir aprendizado, é necessário que suas práticas e vivências sejam observadas, para que, assim, possa elaborar um local de diálogo e, a partir de suas experiências, construir o conhecimento em conjunto (SIQUEIRA, 2017).

A promoção a saúde é um método que possibilita uma visão sobre os fatores de risco e agravos à saúde da população, priorizando o foco no atendimento e na assistência do indivíduo, estruturando meios que visem diminuir as situações de vulnerabilidade. O padrão potencializa a grande necessidade de estudos, para que sejam adquiridos maiores conhecimento nas práticas que envolvem o campo da saúde, para que, assim, haja uma melhor efetividade desse modelo de saúde. Contudo, é de clara percepção que a promoção da saúde desenvolve papel fundamental nas Unidades Básicas de Saúde, pois, através da educação em saúde, os profissionais desenvolvem ações junto à comunidade. Dessa forma, a meta da educação em saúde visa estabelecer vínculos entre a população e os profissionais, promovendo a participação ativa da comunidade, para que haja mudança nos hábitos que comprometem a saúde e a qualidade de vida. Sendo considerada, assim, um instrumento proporcional e de estímulo ao autocuidado, tanto do cuidador quanto do idoso dependente (JANINI, 2015).

Para tanto, de maneira que a enfermagem tenha categoria profissional vinculada com a arte do cuidar, necessita-se que haja uma conexão de confiança entre o enfermeiro, o idoso e o cuidador, evidenciando os conceitos do envelhecimento, para orientar os cuidadores sobre a melhor maneira de prestar o cuidado e usar de diversos espaços tecnológicos, para lidar com os diferentes



problemas que surgem ao decorrer da doença. A tecnologia apresenta-se como uma grande ferramenta na melhoria da promoção em saúde, sob a visão da enfermagem, tendo em vista que existem diversas tecnologias voltadas à saúde e às necessidades do idoso, com metas que definem condições adequadas e inovadoras para um cuidado satisfatório para ambos (ARAÚJO, 2017).

A prática de educação em saúde pode ser apontada como conteúdo que se integra espontaneamente nos três níveis de atenção (primária, secundária e terciária), tendo em vista que as atividades e ações de educação em saúde têm como centro principal prevenir doenças (OLIVEIRA, 2017).

O cuidado reflete na vida das pessoas e prestar cuidados ou receber cuidado necessita de práticas que causem benefícios ao indivíduo, no sentido de conservação da vida, saúde e bem-estar. Por lidar com um público demarcado, a ESF torna-se um meio que possui possibilidades de aproximar as pessoas do raciocínio acerca de sua responsabilidade com a própria saúde. Com isso, considera-se que a saúde, quando promovida em grupos, facilita a compreensão no coletivo da grandeza das orientações. Podendo, assim, as mesmas serem incentivadas a desenvolver suas habilidades individuais de cuidado. O aparecimento de uma doença ocasiona o desenvolvimento do autocuidado a partir da percepção do adoecimento. Dessa forma, é de grande importância que o profissional de saúde atente para as percepções do paciente em relação à sua existência, para que, assim, possa estimular papel ativo do paciente no seu autocuidado (PACHECO, 2015).



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou, através da literatura científica, a importância da consulta de enfermagem na assistência, não somente ao idoso dependente acometido por DA, mas também prestar assistência e ter sempre uma visão holística sobre as saúde física e emocional do mesmo, uma vez que o acolhimento prestado pela equipe de saúde da família, de maneira adequada e planejada, irá contribuir, de maneira positiva, para a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas, contribuindo também na formação do vínculo do enfermeiro com o idoso, a pessoa que cuida e a família, fomentando uma assistência de qualidade, abrangendo aspectos físicos e psicológicos que interferem no decorrer da progressão da doença de Alzheimer (DA), promovendo o cuidado integral.

Outro aspecto importante, que foi notado na pesquisa, foi o grande impacto das atividades de educação em saúde como forma de incentivar o autocuidado dos cuidadores informais do idoso com DA, sendo essa prática relevante no estímulo a redução do estresse e sobrecarga acarretada pelo cuidador e da prevenção de danos à saúde, física e psicológica, através de ações que promovam uma melhoria na qualidade de vida.

Portanto, para que o cuidador informal tenha uma assistência de qualidade, faz-se necessária a qualificação dos profissionais, especialmente os enfermeiros, com ênfase no contexto do acolhimento e no desenvolvimento de estratégias junto à equipe da ESF, requerendo uma prática integral e conhecimento científico para utilização adequada das tecnologias do cuidado, como acolhimento e formação de vínculo, proporcionando, assim, o rompimento com o modelo de saúde biomédico.

As limitações encontradas nessa pesquisa são referentes à quantidade de publicações acerca da assistência ao cuidador informal



do idoso dependente, necessitando de novos estudos com informações relevantes acerca das práticas que são desempenhadas durante o desenvolvimento das ações voltadas ao cuidador, da mesma forma do idoso, e tais informações são importantes para o desenvolvimento do trabalho do enfermeiro frente a esses casos. Desse modo, sugere-se que novas pesquisas abordem essa temática, surgindo novas evidências que possam ampliar as possibilidades de intervenções da enfermagem, melhorando a qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Sarah Nilkece Mesquita. et al. Tecnologias voltadas para o cuidado ao idoso em serviços de saúde: uma revisão integrativa. *Enfermería Global*, Murcia, v. 16, n. 2, p. 562-595, abr. 2017.

ARIAS INIESTA, Julia; MARTÍNEZ MARTÍN, María Luisa. A prática regular de exercícios físicos como freio à progressão da doença de Alzheimer. *Gerokomos*, Barcelona, v. 31, n. 1, pág. 26-31, 2020.

BARBOSA NETO, A. F. et al. Comorbidades dos idosos atendidos por um serviço de atendimento móvel de urgência. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, 6., 2019, Campina Grande, *Anais* [...]. Campina Grande: Realize, 2019.

BIBLIOTECA VIRTUAL DA SAÚDE-BVS. *Descritores DeCS*. Disponível em: <http://decs.bvs.br/P/aboutvocabp.htm>. Acesso em: 24 out. 2018.

DAWALIBI, Nathaly Wehbe. et al. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 30, n. 3, p. 393-403, jul./set. 2013.

EMILIANO, Marina da Silva. et al. A percepção da consulta de enfermagem por idosos e seus cuidadores. *Revista de enfermagem UFPE on line*, Recife, v. 15, n. 5, p. 1791-1797, maio., 2017.

ESPÍN FALCÓN, Julio Cesar. Fatores de risco associados a pacientes com doença de Alzheimer e seus cuidadores primários. *Revista Cubana de Medicina Geral Integral*, La Habana, v. 36, n. 1, 2020.



GARUZI, Miriane. *et al.* Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, v. 35, n. 2, p. 144-149, 2014.

JANINI, Janaina Pinto; BESSLER, Danielle; VARGAS, Alessandra Barreto de. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 480-490, 2015.

LENARDT, Maria Helena. *et al.* A condição de saúde e satisfação com a vida do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. *Colombia Médica*, Cali, v. 42, n. 2, Supl. 1, p. 17-25, abr./jun. 2011.

MANZINI, Carlene Souza Silva; VALE, Francisco Assis Carvalho do. Emotional disorders evidenced by family caregivers of older people with Alzheimer's disease. *Dementia & Neuropsychologia*, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 56-61, jan./mar. 2020.

MARTINS, Gabriela. *et al.* Sociodemographic and health characteristics of formal and informal caregivers of elderly people with Alzheimer's Disease. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, mar. 2019.

MATTOS, Emanuela Bezerra Torres; KOVÁCS, Maria Julia. Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores familiares. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 31, p. e180023, mar. 2020.

MENDES, Cinthia Filgueira Maciel; SANTOS, Anderson Lineu Siqueira dos. O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 121-132, 2016.

NASCIMENTO, Hellen Guedes do; FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos. Demência, familiares cuidadores e serviços de saúde: o cuidado de si e do outro. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1381-1392, maio. 2019

OLIVEIRA, Francisco Ariclene. *et al.* Estratégias educativas para promoção da saúde de idosos de um centro de convivência. *Revista Conexão UEPG*, Ponta Grossa, v. 13, n. 3, p. 500-511, set./dez. 2017.

OLIVEIRA, Ana Paula Pessoa de; CALDANA, Regina Helena Lima. As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com demência de Alzheimer. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 675-685, 2012.

PACHECO, Aline Esteves; ANTUNES, Maria José Moraes. Revisão da literatura sobre motivação para o autocuidado na Atenção Primária em Saúde. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*, Brasília, DF, v. 6, n. 3, p. 2907-2918, 2015.

PINHEIRO, Ana Paula. Instrumentos de avaliação da qualidade de vida na demência. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, Lisboa, v. 35, n. 6, p. 481-488, 2019.



POMPEO, Daniele Alcalá; ROSSI, Lúcia Aparecida; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 434-438, 2009.

RAMOS, Aline Krüger. *et al.* Gerenciamento do cuidado de enfermagem ao idoso com Alzheimer. *Revista Cubana de Enfermería*, La Habana, v. 31, n. 4, 2015.

SÁ, Selma Petra Chaves. *et al.* Oficinas terapêuticas para cuidadores de idosos com demência—atuação da enfermagem no programa interdisciplinar de geriatria e gerontologia da UFF. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 101-114, 2006.

SEIMA, Marcia Daniele; LENARDT, Maria Helena. A sobrecarga do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 388-398, 2011.

SILVA, Juliana Paiva Góes da. *et al.* Consulta de enfermagem a idosos: instrumentos da comunicação e papéis da enfermagem segundo Peplau. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 154-161, 2015.

SILVA, Andrey Ferreira da. *et al.* Enfrentamento da enfermagem diante do processo de morte e morrer: revisão integrativa da literatura. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, Rio de Janeiro, v. 89, n. 27, jul./ago./set. 2019.

SIQUEIRA, Robéria Mandú da Silva. *et al.* Prática de educação em saúde na visão dos cuidadores informais em cuidados continuados integrados. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, Recife, v. 11, n. 8, p. 3079-3086, ago. 2017.

SOUSA, Dally Lorrany Ferreira. *Cuidados de enfermagem x cuidado informal: busca na literatura e legislação brasileira*. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Coordenação do Curso de Enfermagem, Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, 2018.

SOUSA, Luís Manuel Mota. *et al.* Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, Porto, v. 1, n. 1, p. 45-54, jun. 2018.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, MICHELLY Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, jun. 2018.

VIEIRA, Chrystiany Plácido de Brito. *et al.* Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 64, n. 3, p. 570-579, maio/jun. 2011.



9

Vagner dos Santos Ribeiro

Geane Silva Oliveira

Yuri Charllub Pereira Bezerra

Ocilma Barros de Quental

Thárcio Ruston Oliveira Braga

Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros

ORDEN DE NÃO REANIMAÇÃO DE PACIENTES EM FASE TERMINAL SOB A ÓTICA DE PACIENTE E FAMILIARES

INTRODUÇÃO

A ressuscitação cardiopulmonar (RCP) não é, necessariamente, realizada em todos os pacientes em parada cardiorrespiratória, porém é utilizada como forma de procedimento para evitar a morte daqueles pacientes que apresentam suas funções vitais em estado grave. Comumente, são aplicadas manobras de forma rápida para evitar sequelas funcionais, podendo ser recusada; entretanto, o mesmo é submetido em procedimentos prévios de manobras (RCP) para recuperação de suas funções vitais. Diante de tal problemática a equipe de saúde vivencia dilemas éticos e morais na tomada de decisão mais apropriada para seus enfermos (PUTZEL, *et al.*, 2016).

A ordem de não reanimação (ONR) é necessário autorização do paciente quando pertinente, representante ou de familiares, para que possam ser realizados os procedimentos cabíveis para recuperação. Ainda pode ser considerada quando o paciente apresenta estado de perda de consciência de forma irreversível, apresentando paradas cardiopulmonar com frequência, sem prognóstico para sua cura (COMIN, *et al.*, 2017).

Na Europa, cerca de 50 a 60% dos pacientes que morrem de forma não súbita, nos ambientes hospitalares, declaram decisão individual de não reanimação. Sendo necessária uma análise criteriosa da equipe para realização das manobras. O surgimento das primeiras diretrizes e políticas hospitalares ocorreu no ano de 70, de forma que respaldava os médicos que optavam pela não realização das medidas de reanimação (PUTZEL, *et al.*, 2016).

Portanto, pela importação ética envolvida nos procedimentos de RCP fez com que fossem criadas diretrizes utilizadas universalmente e aceitas. Diante do panorama mundial, é uma responsabilidade muito grande para um profissional médico tomar a decisão sozinho, pois os pa-



cientes são diversificados, tanto nas suas crenças quanto nas religiões, sendo assim, é de fundamental importância a participação dos familiares na escolha do procedimento fornecido à reanimação ou não reanimação em pacientes terminais sem prognóstico (PUTZEL, *et al.*, 2016).

A possibilidade de prolongamento de vida de um ser humano em fase terminal, através dos avanços científicos e tecnológicos, tem deixado esse usuário em uma vida artificialmente, impondo ao mesmo um processo lento de sofrimento. Esse caso requer reflexões profundas com os profissionais e familiares, podendo ser feito a diretivas antecipadas de vontade (DAV), sendo um documento feito por uma pessoa com discernimento, civilmente capaz de decidir por reanimar ou não, propriamente como necessidade de humanizar a derradeira vida que lhe resta, tratando do seu direito de exercer sua autonomia (COGO, *et al.*, 2018).

Um ponto importante para ser tratado, e vem em alta discussão ética a respeito da terminalidade da vida, nas últimas duas décadas, sendo impulsionado por ações do Conselho Federal de Medicina (CFM), evidenciado pelas resoluções 1.805/2006 e 1.995/2012, que tratam das limitações terapêuticas de pacientes em fase terminal (PUTZEL, *et al.*, 2016).

No fim do ciclo da vida do paciente, o profissional deverá ter cuidado e zelo ao relatar as informações sob o estado de saúde do mesmo, porque o recebimento de má notícias nunca cai bem ao usuário, com isso a abordagem para minimizar a notícia de uma enfermidade dessa grandeza trará um choque muito forte, com isso irá ser de fundamental importância as orientações do profissional sobre a necessidade de cuidados adequados para lhe proporcionar uma qualidade de vida mais confortável até seus últimos dias, pois todo ser humano tem direito a uma atenção adequada para sua necessidade (COMIN, *et al.*, 2017).



Para prestar a atenção qualificada ao usuário, os profissionais deverão saber conduzir seu contato com paciente e familiares; ao prestar a assistência, tem a possibilidade de lidar com diversas situações de alterações do estado físico e, principalmente, mental: dor, angústia, ansiedade, medo e, muitas vezes, depressão para o paciente; nesses momentos, é de extrema importância a presença de seus familiares para transmitir apoio e principalmente confiança, assim, o mesmo verá que tem o apoio familiar e não se encontra desassistido nesse momento difícil em que se encontra (BERNARDES, *et al.*, 2019).

Diante desses fatos, podemos observar que a vida é um período que nós tendemos a passar por altos e baixos, sendo assim, processo final de vida é um estado delicado, tanto com seu estado sentimental, diretamente envolvido, como também o de seus familiares e amigos próximos com suas emoções mais intensas (MOREIRA, *et al.*, 2017).

Portanto, pensar na morte não traz bons sentimentos aos familiares e pacientes, por apresentar o fim de um ciclo vital, cortando os laços de relacionamento físico, a distância dos entes queridos e os bons tempos vividos juntos, tudo isso só ficará na memória e restará um sentimento angustiante em saber que nunca mais vai reencontrar ou abraçar novamente (DANTAS, AMAZONAS, 2016).

A presente pesquisa tem como finalidade abordar sobre os dilemas éticos e morais na ordem de não reanimação de pacientes em estado terminal, perante a tomada de decisão de seus familiares e profissionais de saúde sobre o curso da vida. Vale ressaltar que pacientes em fase terminal é de grande relevância a realização de procedimentos que busquem melhorar o bem estar dos indivíduos nessa fase.

Por que falar de dilemas éticos em fim de vida? Por que falar de decisão de não reanimar? Sei que para quem observa uma situação de longe, sempre irá interpretar à luz do seu conhecimento empírico e científico, considerando-se que não existem verdades absolutas



na temática sobre as vertentes éticas que envolvem o fim da vida. Dessa maneira, este trabalho tem como questão norteadora: Qual importância dos dilemas éticos e morais para melhorar a qualidade de vida das pessoas em fim de vida? Assim, o foco do estudo foi analisar os dilemas éticos e morais na ordem de não reanimação sob ótica de pacientes em estado terminal e familiares.

METODOLOGIA

Para construção do trabalho foi escolhido estudo de campo com abordagem qualitativa, descritivo e de caráter exploratório, que irá proporcionar melhor a investigação sobre os dilemas éticos e morais aos pacientes e familiares no tocante à ordem de não reanimação.

Uma pesquisa de caráter exploratório tem como finalidade conhecer os eventos que são abordados durante o percurso da pesquisa, evidenciando a temática com mais precisão. Sendo realizada por um tipo de estudo descritivo no qual é observado em grupos similares, havendo a relevância do objetivo do estudo proposto, contudo sem haver interferência do pesquisador na realização do processo (NUNES, *et al.*, 2016).

A pesquisa aconteceu no município do Baixo-CE, localizada na microrregião de Lavras da Mangabeira, mesorregião do Centro-Sul Cearense. A cidade abrange um espaço de 142 km² e sua população estimada, de acordo com o IBGE (2019), é de 6.288 (seis mil duzentos e oitenta e oito) habitantes.

Segundo Sindelar *et al.* (2019), a população é o conjunto de unidade sobre qual vamos estudar para obter as informações. Já a amostra, retrata-se no subconjunto, retirada de uma população em estudo para colher as informações adequadas.



A amostra utilizada para a realização do trabalho foi composta por 04 pacientes que atenderam ao critério de inclusão: que tenha câncer terminal, que tenha sido indicado e que resida no município de Baixo-CE.

As informações foram coletadas após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP 4.295.872) da Faculdade Santa Maria-FSM, por meio de visitas domiciliares. A coleta foi realizada de forma cordial, guiada por um questionário semiestruturado, nos dias e horários agendados e adequados para ambos, para coletar os dados de forma que não comprometa a rotina do paciente.

Foi utilizada a técnica *snowball*, que se inicia da seguinte forma: um paciente é utilizado, de início, para obtenção das informações desejadas para pesquisa; com isso, este paciente indica outras pessoas que tenham o perfil desejado para pesquisa (VINUTO, 2014).

Foi utilizado como instrumento de coleta dos dados deste estudo um questionário com perguntas claras e diretas, contendo questão da temática abordada nesse estudo para, assim, alcançar os objetivos dessa pesquisa.

Os dados foram obtidos através do questionário, tendo como finalidade analisar os dilemas éticos e morais de modo qualitativo, utilizando a técnica *snowball* para obter o conteúdo necessário para realização da pesquisa.

A análise do estudo ocorreu pela técnica de Bardin (análise de conteúdo). A análise de conteúdo caracteriza-se pela avaliação das respostas que permite a conclusão das informações relativas ao feedback dessas mensagens (BARDIN, 2011).

A pesquisa foi realizada respeitando os aspectos éticos contidos na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas em seres humanos, assegurando aos participantes do estudo todos os seus direitos.



Sabendo dos desconfortos que a pesquisa poderia trazer durante a realização, por ser feita com seres humanos, destacamos que a pesquisa não ocasionou risco nenhum aos participantes. Por se tratar dos dilemas éticos e morais aos pacientes com câncer terminal, abordamos, com a pesquisa, as emoções dos indivíduos e todos os envolvidos, para que os profissionais saibam conduzir uma consulta qualificada.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na busca de responder aos questionamentos sobre os dilemas éticos e morais na ordem de não reanimação sob ótica de pacientes em estado terminal e familiares, optou-se por apresentar os resultados dessa pesquisa através de dois enfoques: caracterização sociocultural dos participantes e aspectos relacionados aos objetivos propostos.

CARACTERIZAÇÃO SOCIOCULTURAL
DOS PARTICIPANTES

Quadro 01 – Distribuição dos participantes do estudo segundo sexo, religião, faixa etária, estado civil, escolaridade e profissão- Baixo- Ceará - 2020.

| CARACTERIZAÇÃO SÓCIO CULTURAL | | N |
|-------------------------------|-----------------|----|
| Sexo | Masculino | 04 |
| | Feminino | 04 |
| Religião | Católica Romana | 04 |
| Faixa Etária | 25 a 29 anos | 03 |
| | 30 a 34 anos | 03 |



| | | |
|--------------|-----------------------|----|
| | 30 a 34 anos | 01 |
| Estado Civil | Casado | 01 |
| | Solteiro | 03 |
| Escolaridade | Ensino Médio Completo | 04 |
| | | |
| Profissão | Agricultor | 04 |
| | | |

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

O perfil dos entrevistados foi traçado através dos indicadores: sexo, religião, faixa etária, estado civil, nível de escolaridade e profissão.

Desse modo, a amostra foi constituída por 04 (quatro) pacientes acometidos por neoplasia em estado terminal objeto do estudo, sendo todos do sexo masculino, o que reforça os dados da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), a qual afirma em seus indicadores que, em 2014, os óbitos por neoplasias representaram a terceira causa de mortalidade masculina (OLIVEIRA, 2019).

No que diz respeito à religião dos participantes entrevistados, todos afirmaram ser católicos apostólicos romanos (100%). De acordo com Eidt, Bruneri e Bonamigo (2017), a questão étnico-religiosa, apesar de ser bastante importante, não traz interferência na decisão pessoal de documentar a ordem de não reanimação no grupo de pacientes em estado terminal, o que difere da pesquisa realizada no Departamento de Enfermagem Geriátrica de Jerusalém, a qual enfatizou que a fé religiosa é importante, interferindo, assim, na ordem de reanimação. Diante das afirmações, podemos evidenciar que, dependendo do cenário inserido, a questão religiosa traz um grande impacto.



No tocante à faixa etária, observou-se que os participantes da pesquisa possuem 25 a 29 anos (75%), enquanto que somente (25%) encontra-se na faixa etária de 34 a 39 anos de idade. Campos (2017) aponta que dados observados por National Cancer Institute (NCI), em pacientes de 20 a 34 anos, as taxas de câncer aumentaram consideravelmente. E demonstrou um declínio considerável na incidência de pessoas superiores a 50 anos ou mais, prevalecendo um maior aumento em adultos jovens.

Quando indagados sobre o nível de escolaridade, os 4 participantes afirmam que terminaram o ensino médio (100%) e que nenhum possui formação acadêmica. Destacamos, então, que as pessoas que apresentam doenças oncológicas necessitam de informações sobre sua doença, ou seus familiares, para facilitar as tomadas de decisões sobre tratamentos e para desempenhar comportamentos mais adequados, que tragam melhor conforto nos seus momentos de vida. É essencial que ambos tenham conhecimento suficiente para realização de procedimentos necessários (LIMA, IRIGARAY, 2019).

No que diz respeito à profissão, todos os entrevistados são agricultores (100%), o que traz um impacto, pois há um aumento considerável de mortalidade para essa população, evidenciando que esse risco é maior em homens que trabalham no campo. Os estudos, a exemplo de Boccolini (2014), mostraram um alto risco de morte por câncer em trabalhadores agrícolas que têm exposição a agrotóxicos. O risco de morte está associado por conta da exposição de agrotóxicos.

Pluth e colaboradores (2019) destacam que os agrotóxicos, com suas composições químicas utilizadas na agricultura, são utilizados para o combate das pragas, as quais prejudicam as lavouras e ao ambiente em que são inseridos, principalmente na área rural, onde é utilizado com muita frequência. A maioria dos agrotóxicos, quando pulverizados, atinge as espécies não alvo, logo, acaba contaminando os aplicadores de agrotóxicos, os seus familiares, bem como as pes-



soas que moram em áreas agrícolas próximas, sendo afetado, também, pelo consumo de alimentos que apresentam concentrações de substâncias químicas, provocando danos, muitas vezes, irreversíveis.

ASPECTOS RELACIONADOS AOS OBJETIVOS

As questões pertinentes aos objetivos da pesquisa foram analisadas de forma qualitativa a partir de seus relatos, sendo representadas as falas dos mesmos por (P1), (P2), (P3), (P4), o “p” é referente ao paciente que está contando seu relato, dessa forma irá preservá-lo sem expor o nome do mesmo.

Quando indagados sobre o histórico familiar do câncer na família, as falas dos participantes revelaram medo, luta e morte, conforme podemos identificar a partir dos relatos abaixo:

“Meu avô morreu de câncer de estômago, passou 8 meses lutando, iniciou o tratamento, mas essa doença é tão cruel” (P1).

“Minha avó, que foi também quem mim criou que eu também considero como fosse meu segundo pai, faleceu após sete anos de tratamento” (P2).

“Vivo sempre com muito medo, ainda que saiba que a morte é uma coisa natural que todos nós passamos, mas é tão ruim ver meus familiares que adquiriram essa doença não sobreviver, aí como faço para lutar e vencer de uma coisa que não tem cura” (P3).

Perez et al. (2019), em seus estudos, afirma que o histórico genético familiar e os fatores de risco modificáveis estão ligados diretamente para o desenvolvimento de neoplasias: sobrepeso, consumo de álcool, tabagismo e contato com agrotóxicos, o que contribui com os achados da pesquisa.



No tocante ao conhecimento dos pacientes sobre o significado do termo “Ordem de não reanimar”, a nossa pesquisa evidenciou o desconhecimento por 3 participantes (75%), o termo era conhecido só por 1 paciente (25%), o que aponta durante a pesquisa que, quando indagados sobre ordem de não reanimação, desconhece seu significado, o que traz uma excelente reflexão para nosso campo profissional, para trabalhar a educação em saúde na orientação a pacientes neoplásicos.

É importante ressaltar que, recentemente, foi estimulado por intervenções realizadas pelo CFM que favorecem o diálogo sobre a morte. Essas ações são comprovadas através das publicações das resoluções CFM 1.805/2006 e 1.995/2012, que tratam da limitação terapêutica nesses casos de pacientes em fase terminal (PUTZEL, *et al.*, 2016).

Ainda na perspectiva de questionar se os profissionais de saúde explicavam sobre sua enfermidade quando procuraram o serviço de saúde, os 4 participantes (100%) afirmaram receber só as orientações básicas, como forma de tomada de medicação, reforçando que nenhum profissional orientava sobre a sua enfermidade propriamente dita, o que comprova uma assistência fragmentada, a partir dos relatos abaixo:

“Eu não tenho muito entendimento sobre o assunto, mais seria muito bom entender né, é bom para gente saber, para descobrir” (P2).

“Bom o que eu entendo é que é importante para ser diagnosticado e descoberto a doença o quanto mais rápido melhor para começa o tratamento, né isso” (P4).

“O que eu entendo? Quase nada, pode ser considerada uma doença genética, por que não sei, nunca recebo informações dos profissionais” (P3).

Portanto, podemos constatar que é de extrema importância orientações para as pessoas oncológicas, por ser apontado com um índice da causa de morbidade e mortalidade no crescimento anualmente. Os doentes oncológicos apresentam deterioração de funções básicas mais elevadas que outros tipos de doenças, ou seja,



por isso são importantes as orientações ao paciente para não trazer impacto negativo na sua qualidade de vida. Uma consulta qualificada permite analisar de forma mais rigorosa os dados obtidos para chegar a um resultado mais rápido (SILVEIRA, *et al.*, 2012).

Permeando essa problemática, foi abordada uma questão delicada, porém de extrema importância para alcançar os objetivos, sobre a visão do paciente acerca da morte foi verbalizada por 3 pacientes (75%), de forma bem natural e conformada, ressaltando que a morte era uma coisa inevitável, e que todos teriam que passar por tal processo. Já o outro paciente (25%), respondeu que era uma fase dolorosa para família e amigos próximos, ruim para quem morre, porém, depois da morte, não se sente mais nada, só fica saudade para os familiares e amigos próximos.

No ano de 1990, a OMS definiu os conceitos sobre cuidados paliativos, sendo atualizado no ano de 2002, descrevendo que esses cuidados são essenciais aos indivíduos acometidos por patologias que não respondem mais aos tratamentos ofertados. Com isso, os cuidados paliativos surgem para garantir a dignidade da vida até seus últimos momentos, para repassar conforto ao doente. Esse processo de cuidado está destinado a minimizar os desconfortos sentidos pelos pacientes na fase final da vida, como a dor e outros sintomas (PAIVA, *et al.*, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da relevância e atualidade do tema abordado, aliadas ao revés que envolve um tema tão delicado sobre a ordem de não reanimação de pacientes em fase terminal, sob a ótica de paciente e familiares, de estabelecer parâmetros para obtenção das informações e perspectiva da visão do olhar dos pacientes e familiares em estado terminal, objetivou-se, com esse estudo, analisar o olhar dos entrevistados.



A pesquisa foi composta por 04 entrevistados, todos do sexo masculino, solteiros, na faixa etária de 25 a 34 anos e ensino médio completo.

Porém, mesmo diante do público jovem, foi possível notar a existência de certa resistência para procurar o serviço de saúde, levado pelos sentimentos de medo, impedindo que essa população busque ajuda antes do adoecimento.

Tal fato pode ser justificado pela construção de falta de orientações da equipe profissional ou até mesmo pela não reeducação da população ser ativa nas unidades de saúde, e não só procurar o serviço quando estiver em estágios grave da doença.

Considerando o exposto acima, é de extrema importância que o Enfermeiro, enquanto educador em saúde, tenha um olhar qualificado, junto com audição, e acolhedor, para discutir e enfatizar, de forma natural, sobre a importância da prevenção do câncer ou qualquer outro tipo de doença, conduzindo de tal forma que minimizem as sensações de desconforto e constrangimento.

REFERÊNCIA

BOCCOLINI, Patricia de Moraes Mello *et al.* Mortalidade por câncer de estômago em agricultores: resultados de estudo caso-controle baseado em certificado óbito. *Caderno de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 86-92, jan./mar. 2014.

BANDEIRA, Amanda Gabriela Giusti *et al.* Ordem de não reanimar em países latino-americanos. *Anais de Medicina*, Joaçaba, v. 1, n. 1, p. 42-44, 2014.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BERNARDES, Juliana Felipelli. *et al.* O acompanhante do paciente oncológico em fase terminal: percepção do técnico de enfermagem. *Avances em Enfermaria*, Bogotá, v.37, n.1, p. 27-37. 2019.

BRITO, J. H. S. O que dizer da Morte. *Cadernos de Bioética*, n.30, dez. 2002.



CAMPOS JÚNIOR, Dioclécio. *Tratado de Pediatria*. Sociedade Brasileira de Pediatria. 4. ed. Barueri: Manole, 2017.

CARNEIRO, António. *et al. Manual de Suporte Avançado de Vida*. Lisboa: Conselho Português de Ressuscitação, 2001.

COGO, Silvana Bastos. *et al.* Assistência ao doente terminal: vantagens na aplicabilidade das diretivas antecipadas de vontade no contexto hospitalar. *Revista Gaúcha Enfermagem*, Porto Alegre, v. 38, n. 4, e65617, 2017.

COMIN, Lauren Tana. *et al.* Percepção de pacientes oncológicos sobre terminalidade de vida. *Revista bioética*, Brasília, DF, v. 25, n. 2, p. 392-401, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução nº 1.995/2012, de 9 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 ago. 2012. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=244750>. Acesso em: 24 abr. 2020.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA PORTUGUESA de 2 de Abril de 1976, *Lei do Tribunal Constitucional*, 1997. 4. ed. Coimbra: Coimbra Editora. ISBN: 972-32-0492-3.

DANTAS, Margarida Maria Florêncio; AMAZONAS, Maria Cristina Lopes de Almeida. A experiência do adoecer: os cuidados paliativos diante da impossibilidade da cura. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 50, n. esp., p. 47-53. 2016.

EIDT, Viviani; BRUNERI, Giusepe Dias; BONAMIGO, Elcio Luiz. Ordem de não reanimar sob a perspectiva de pacientes oncológicos e seus familiares. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 395-403, 2017.

FRANÇA, Daniela; REGO, Guilhermina; NUNES, Rui. Ordem de não reanimar o doente terminal: dilemas éticos dos enfermeiros. *Revista Bioética*, Brasília, DF, v. 18, n. 2, p. 469-481, 2010.

FLECK, Marcelo. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHO-QOL-100). *Revista de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.33, n.2, p.198-205, 1999.

HOLLAND, J. C. *Questões psicológicas no atendimento ao terminal III, em Direções em psiquiatria* Nova York, Hatherleigh, 1982.

LIMA, Manuela; IRIGARAY, Tatiana. Lócus de controle, escolaridade e conhecimento sobre a doença em pacientes oncológicos. *Psicologia Saúde & Doenças*, Porto Alegre, v. 20, n. 3, dez. 2019.

MOREIRA, Márcia Adriana Dias Meirelles *et al.* Testamento vital na prática médica: compreensão dos profissionais, *Revista Bioética*, Brasília, DF, p. 25. nov. 2017.



NUNES, Ginete Cavalcante; ALENCAR, Maria Aparecida Carvalho. Pesquisa científica: conceitos básicos. ID on line. *Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, Jaboatão dos Guararapes, PE, v. 10, n. 29, p. 144-151, 2016.

OLIVEIRA, Denise da Silva, Bruno, Kátia Regina Gomes. *Desafios do enfermeiro na inserção do homem na atenção primária de saúde*. 2019. 48 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem)- Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes-RO, 2019.

PAIVA, Fernando Santana. *et al.* A percepção profissional e comunitária sobre a reinserção social dos usuários de drogas. *Psicologia Social*, Belo Horizonte, v. 26, n. 3, p. 696-706, 2014.

PALM, A. H.; FILHO, C. V. S. *Aspectos Bioéticos nos Cuidados do Final de Vida*. Disponível em: www.ufpel.tche.br. Acesso em: 12 abr. 2020.

PACHECO-PEREZ, Luis Arturo *et al.* Fatores ambientais e conscientização sobre o câncer colorretal em pessoas com risco familiar. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 27, n. 14, out. 2019.

PETERS, Michael. *Pós-estruturalismo e filosofia da diferença: uma introdução*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

PLUTH, Thaís Bremm; ZANINI, Lucas Adalberto Gerald; BATTISTI, Iara Denise Endruweit. Exposição a pesticidas e câncer: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 906-924, nov. 2019.

PUTZEL, Elzio Luiz; HILLESHEIN, Klisman Drescher ; BONAMIGO, Elcio Luiz. Ordem de não reanimar pacientes em fase terminal sob a perspectiva de médicos. *Revista Bioética*, Brasília, DF, v. 24, n. 3, p. 596-602, 2016.

SANTOS, Aline. *Bem da pessoa e bem comum: um desafio à Bioética*. Coimbra: Gráfica de Coimbra. Centro de Estudo de Bioética, 1998. ISBN: 972-603-185-0.

URBAN, Carlos. *et al.* Ordens de Não-Reanimação. In: *Bioética Clínica*. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

VINUTO, Juliana. *A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto*. 2014. Disponível em: <http://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/tematicas/article/view/2144>. Acesso em: 08 de mar. 2018.





10

Maira de Abreu Braga

Geane Silva Oliveira

Macerlane de Lira Silva

Nicolý Virgolino Caldeira

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa

Yuri Charllub Pereira Bezerra

DESAFIOS ENFRENTADOS PELO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DE FERIDAS

DOI: 10.31560/pimentacultural/2021.179.181-194

INTRODUÇÃO

As feridas são caracterizadas por qualquer interrupção na estrutura anatômica e funcional normal da pele resultantes de processos inflamatórios, traumatismo, disfunções no processo de formação, alterações no metabolismo e circulatórias e também quadros degenerativos. Essas modificações podem iniciar na parte interna ou externa de algumas estruturas que estão envolvidas em um processo patológico (CAUDURO *et al.*, 2018).

O curativo se caracteriza como uma forma de tratamento onde são realizadas higienização e aplicação de material sobre uma lesão com a finalidade de proteger, eliminar e drenar as secreções presentes na ferida. Dependendo do tipo da lesão, o próprio curativo pode ser considerado o tratamento permanente daquele indivíduo, porém poderá ser apenas uma parte da terapia (BRUM *et al.*, 2015).

Atualmente os profissionais da saúde apresentam um olhar mais detalhista ao tratamento das feridas, principalmente, por parte dos enfermeiros, que vêm se destacando diariamente pelas suas contribuições no tratamento dos portadores dessas lesões. É notória a busca pela melhoria da assistência, da condição clínica e social do cliente, além da diminuição de gasto e eficiência na realização dos procedimentos terapêuticos fazendo com que o atendimento seja otimizado (SEHNEM *et al.*, 2015).

Os profissionais de enfermagem desempenham um papel fundamental no tratamento dos pacientes, uma vez que, esses indivíduos estão diretamente envolvidos com os cuidados realizados, como também detêm maior domínio das técnicas corretas para analisar a evolução e realização dos curativos da ferida. Em virtude da sua formação durante a graduação, a oferta curricular de práticas que contemplam



a área de feridas, os enfermeiros têm dentro das suas atividades, o curativo como parte das suas atribuições (SANTOS *et al.*, 2017).

Assim, a assistência prestada aos pacientes acometidos por feridas inclui desde questões biofisiológicas até emocionais, devendo ser dada de maneira integral, o que é possível através da sistematização da assistência de enfermagem, uma vez que o enfermeiro possui amparo legal que respalda suas ações na prescrição de medicamentos e coberturas utilizados na prevenção e cuidado às pessoas com feridas (CAUDURO *et al.*, 2018).

Dessa maneira, surge o seguinte questionamento: quais os desafios enfrentados pelo enfermeiro no tratamento de feridas na rede pública? A partir dessa questão, vimos a necessidade de investigar os principais fatores que tornam o tratamento das lesões um grande obstáculo para alcançar o êxito desses procedimentos, ou seja, o completo processo de cicatrização da lesão. Através deste estudo, iremos conhecer e, possivelmente, propor condutas que auxiliam no desenvolvimento dessas atividades desempenhadas pelo enfermeiro.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do estudo, a metodologia utilizada foi uma revisão integrativa da literatura. Trata-se de um processo de síntese com o objetivo de ampliar a compreensão sobre os conhecimentos e atingir os resultados esperados.

Esse tipo de estudo reúne resultado de diferentes pesquisas e variadas metodologias permitindo avaliação dos dados apresentados. Na revisão integrativa, algumas etapas precisam ser seguidas com o intuito de atingir o objetivo proposto pelos pesquisadores. Essas etapas são: pergunta norteadora, seleção da



amostra, avaliação do conteúdo selecionado conforme os critérios de inclusão e exclusão, interpretação e divulgação dos dados encontrados (RIBEIRO, 2011; SOARES *et al.*, 2014).

Dessa maneira, o estudo teve como base a seguinte pergunta norteadora: quais os desafios enfrentados pelo enfermeiro (a) no tratamento de feridas na rede pública?

A realização do estudo aconteceu no mês de novembro de 2020 por meio das bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

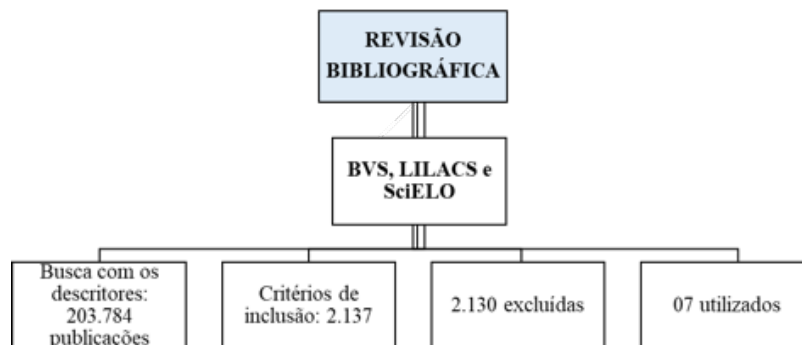
Para o desenvolvimento da pesquisa foram utilizados os termos que foram obtidos por meio de consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), no qual os seguintes descritores utilizados foram: “lesão”, “enfermagem” e “tratamento”, associados ao operador booleano AND.

Quanto aos critérios de inclusão utilizados foram: publicações que estivessem disponíveis na íntegra e indexados nas referidas bases de dados, online em português, publicado nos últimos 5 anos. Para os critérios de exclusão foram eliminados todos os artigos que não se enquadrassem nos critérios de inclusão, que se duplicaram nas bases de dados ou que não estivessem de acordo com o objetivo da pesquisa.

Com a pesquisa dos descritores foi possível encontrar 203.784 estudos de forma bruta, que abordavam sobre tratamento de feridas. Considerando os critérios de inclusão, foram encontradas 2.137 publicações, sendo 2.130 excluídas e 09 utilizadas, conforme é possível observar na figura 01.



FIGURA 1 - Fluxograma da pesquisa e seleção dos estudos para a revisão integrativa.



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Mediante a busca dos artigos, foram encontrados 2.137 através dos critérios de inclusão, onde foram selecionados 138 para análise detalhada, onde foram utilizados somente 07, considerando os critérios de exclusão, sendo 131 excluídas. A tabela 01 apresenta os estudos que foram utilizados para a pesquisa bibliográfica sobre os desafios enfrentados pelo enfermeiro no tratamento de feridas, apresentando o título do artigo, o objetivo e o ano de publicação.

Tabela 01 – Caracterização dos estudos conforme código, título, autor, ano, objetivo e resultados.

| CÓDIGO | TÍTULO | AUTOR | ANO | OBJETIVO | RESULTADOS |
|--------|--|-------------------------|------|--|--|
| 01 | Desbridamento de feridas em idosos na atenção primária em saúde | GIRONDI <i>et al.</i> , | 2019 | Identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre desbridamento de feridas. | A maioria dos enfermeiros conhecem as técnicas de desbridamento e contraindicações, porém não se sentem aptos e seguros para executá-las, reflexo da fragilidade de instrumentalização, pois relatam que o conhecimento foi adquirido somente na graduação. Outro motivo de insegurança ao realizar o desbridamento é o distanciamento dessa prática diária. |
| 02 | Cicatrização e tratamento de feridas: a Interface do conhecimento à prática do Enfermeiro | COLARES <i>et al.</i> , | 2019 | Determinar o nível de conhecimento de enfermeiros sobre cicatrização e tratamento de feridas e avaliar a indicação e o tempo de permanência dos produtos utilizados no curativo. | Constatou-se baixo conhecimento nos parâmetros: desbridamento, exsudato, biofilme e sinais de infecção, e, a partir das observações, encontrou-se indicação inadequada de produtos em 48,5%, bem como foi inadequado o tempo de permanência daqueles produtos com recomendação de troca entre cinco e sete dias. |
| 03 | Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no cuidado de enfermagem a indivíduos portadores de feridas | SEHNEM <i>et al.</i> , | 2015 | Conhecer as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no cuidado de enfermagem a indivíduos portadores de feridas, no âmbito da atenção básica em saúde. | Os resultados sugerem que o acesso dos profissionais a recursos materiais adequados, a treinamentos específicos e ao desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar são fatores indispensáveis para que sejam viabilizadas as condições necessárias para o estabelecimento de condutas terapêuticas eficazes no processo de cuidado a indivíduos portadores de feridas. |



| | | | | | |
|----|---|------------------------|------|--|---|
| 04 | Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária | ARAUJO <i>et al.</i> , | 2016 | Analisar o impacto das úlceras venosas (UV) na qualidade de vida (QV) das pessoas atendidas na atenção primária à saúde. | A QV esteve comprometida, principalmente, no estado emocional e estético, com pior média entre os indivíduos com mais de um ano de lesão. Identificou-se associação estatística significativa entre tempo de UV atual e estado emocional ($p = 0,008$), com maior média (64,2) para aqueles com UV há mais de um ano. |
| 05 | Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica | VIEIRA & ARAUJO | 2018 | Analisar a prevalência de lesão por pressão, úlcera diabética e vasculogênica e os fatores associados em idosos assistidos na atenção básica. | A responsabilidade em controlar a infecção é papel inerente a todo profissional da equipe de saúde, como condição para desenvolver uma cultura de prevenção que possa concretizar um programa de controle de infecções'. A in experiência em CCIHISCIH foi identificada como dificuldade por 20,7% dos participantes (seis enfermeiros). |
| 06 | O conhecimento dos enfermeiros assistenciais no tratamento de feridas | PAULA <i>et al.</i> , | 2019 | Caracterizar o perfil da formação e atualização dos enfermeiros assistenciais e avaliar o conhecimento sobre o tratamento de feridas em um hospital público de ensino da Zona da Mata Mineira. | Do total de enfermeiros que participaram da pesquisa, 78% informaram se atualizar sobre os cuidados com feridas, 68,8% informaram que não existe ou não sabem da existência de protocolo de prevenção ou tratamento de feridas na instituição. O hidrogel foi a cobertura primária mais conhecida e utilizada pelos enfermeiros no tratamento de feridas. De acordo com o instrumento utilizado, o escore geral de conhecimento dos enfermeiros que participaram da pesquisa foi considerado bom. As características dos entrevistados quanto a gênero, idade, setor onde atua, local de formação e turno de trabalho não interferiram no desempenho dos entrevistados. |



| | | | | | |
|----|---|-----------------------|------|--|---|
| 07 | Fatores preditores ao agravamento de feridas crônicas | SILVA <i>et al.</i> , | 2020 | Analisar os fatores preditores ao agravamento de feridas crônicas. | Constatou-se como preditores para o agravamento de feridas: fazer uso de tabaco, possuir restrição alimentar do tipo hipossódica ou hipoglicemiante, além de apresentar edema na área perilesional, como sinal de infecção. |
|----|---|-----------------------|------|--|---|

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Ao analisarmos os artigos selecionados, foram construídas as seguintes categorias: Conhecimento dos enfermeiros sobre tratamento de feridas; Disponibilidades dos principais produtos e sua correta utilização e as Dificuldades enfrentadas pelos (as) enfermeiros (as) no tratamento de feridas no dia a dia.

CATEGORIA 1 - CONHECIMENTO
DOS ENFERMEIROS SOBRE
TRATAMENTO DE FERIDAS

Girondi e Colaboradores (2019) afirmam em seus estudos que os enfermeiros possuem conhecimentos sobre os cuidados com curativos, como os tipos de desbridamento e a contraindicação dos medicamentos utilizados no tratamento das lesões, no entanto, esses profissionais não se sentem aptos e seguros para realizar esses procedimentos.

Corroborando com esses dados Colares e Colaboradores (2019) descreveram nas suas pesquisas que os enfermeiros apresentavam alto grau de insegurança e baixo conhecimento sobre sinais de infecção, uso do biofilme, tipos de exsudatos, sendo que, a partir das observações, foram encontradas indicações inadequadas em 48,5%, bem como, o tempo de permanência dos produtos, variando a troca entre cinco e sete dias.



Azevedo e Colaboradores (2014) buscaram em seus estudos detectar as dificuldades que os enfermeiros enfrentam no cuidado às pessoas acometidas por feridas oncológicas no contexto da Estratégia Saúde da Família. Como resultado da pesquisa ficou explícito que os profissionais de enfermagem apresentam um déficit quanto ao domínio de conteúdos e técnicas para a realização do cuidado de pessoas com feridas oncológicas, dados que reafirmam os achados citados anteriormente.

Para Moraes e Colaboradores (2008), o desenvolvimento do curativo caracteriza-se como uma atribuição da enfermagem, e a realização do mesmo não se restringe apenas a uma técnica, porém a todo um processo, que tem início antes do tratamento e ultrapassa o mesmo.

Dessa maneira, tratar de pessoas com feridas faz parte das atividades dos profissionais de enfermagem, já que, desde o início dessa profissão, essa área sempre esteve ligada a esses indivíduos. Contudo, Ferreira e Colaboradores (2013) apontam que as instituições de ensino não ofertam disciplinas que subsidiem o conhecimento adequado no cuidado de pessoas com feridas, favorecendo a geração de conflitos, uma vez que, o médico acaba por se tornar o responsável pela decisão do tratamento de paciente com feridas.

Na pesquisa de Paula e Colaboradores (2019), realizada com enfermeiros, mostrou que cerca de 80% dos participantes da pesquisa informaram buscar atualizar-se sobre as novas tecnologias e métodos de cuidados com feridas. Esse número é significativo ao atingir mais de 50% do total da amostra. Isto é, os profissionais estão cada vez mais interessados em adquirir novos conhecimentos.

Dados que corroboram com as afirmações de Prado e Colaboradores (2016), que dizem que o saber da Enfermagem está na execução das suas atribuições, no qual os profissionais devem associar seus conhecimentos às situações, e para os



acontecimentos encontrados aplicá-los em situações concretas, onde os enfermeiros desempenham criticamente, trazendo uma maior visibilidade para as suas competências.

CATEGORIA 2 - DISPONIBILIDADE DOS PRINCIPAIS PRODUTOS E SUA CORRETA UTILIZAÇÃO

Observa-se que a acessibilidade dos profissionais de enfermagem aos recursos materiais adequados ao desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar é fator indispensável para que sejam realizadas as condutas terapêuticas necessárias para a cura e cicatrização dos indivíduos portadores de feridas (SEHNEM, *et al.*, 2015).

Valeriano e Dias (2010) dizem que o problema na gestão pública no país reflete na falta de insumos nos serviços de saúde. O gerenciamento dos recursos hospitalares tem preocupado os gestores, uma vez que, a escassez de materiais de consumo repercute na decisão dos profissionais de enfermagem, ou seja, implica diretamente no desenvolvimento da assistência que deveria ser ofertada ao cliente, o que tem favorecido o surgimento de situações estressantes e danosas para a equipe de enfermagem.

Em uma pesquisa realizada por Paula e Colaboradores (2019) descreveu o hidrogel como a cobertura primária mais conhecida e utilizada pelos enfermeiros no tratamento de feridas. O hidrogel é um produto utilizado apenas no desbridamento de tecido necrosado, ou seja, sem vida, e que necessita ser removido para que a ferida continue o processo de cicatrização.



Moraes e Colaboradores (2008) afirmam que a falta desse material resulta em uma avaliação superficial da lesão e, consequentemente, leva ao tratamento falho, uma vez que, sem os equipamentos corretos o profissional não poderá executar os procedimentos conforme preconizam os protocolos, tornando inviável uma assistência de qualidade.

É necessário lembrar que o enfermeiro sempre participou da compra de matérias para as unidades de saúde, atuando em comissões de licitações, participando de grupos de assessoria de compra e emitindo pareceres técnicos nesse processo. Contudo, o recorrente envolvimento do enfermeiro diretamente nessas áreas tem sido notado e tem proporcionado melhoria na qualidade e quantidade dos insumos, porém não tem proporcionado muitas mudanças no cenário de compras. (GARCIA *et al.*, 2012).

CATEGORIA 3- DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DE FERIDAS NO DIA A DIA

Para Sehnem e Colaboradores (2015), o acesso dos profissionais aos recursos materiais apropriados, a treinamentos específicos e ao desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar são fatores indispensáveis para que sejam viabilizadas as condições necessárias para a implementação de condutas terapêuticas eficazes no processo de cuidado a indivíduos portadores de feridas.

Em concordância com os dados anteriores Silva e Colaboradores (2020) acrescentam como preditores para o agravamento de feridas: fazer uso de tabaco, possuir restrição alimentar do tipo hipossódico ou hipoglicemiante, além de apresentar edema na área perilesional, como sinal de infecção. Tais fatores refletem diretamente



na tomada de decisões na enfermagem, o que leva a um processo de cicatrização com mais rapidez, menos custos financeiros, físicos e psicossociais para pacientes acometidos por feridas crônicas.

Colares e Colaboradores (2019) expõem que o enfermeiro possui pouco conhecimento para avaliar e tratar corretamente uma ferida. É necessário conhecer um exsudato, um tecido desvitalizado, esfacelo, tecido de granulação, de epiteliação. Além disso, saber o que utilizar diante de cada situação dessas. É necessário que o enfermeiro busque conhecer o que será utilizado. Percebemos que essas afirmativas só reiteram os dados citados nas pesquisas acima.

Assim, Vieira e Araújo (2018) verificaram a importância da qualificação da equipe de enfermagem e os benefícios para o tratamento e cuidados com pacientes portadores de lesões. No entanto, os cursos de graduação devem incluir nos componentes curriculares conteúdos que abordem sobre atuação do enfermeiro nos cuidados às pessoas com feridas, e todas as atribuições desse profissional como também da sua equipe.

É importante destacar, entre as dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro frente ao portador de lesão, o baixo conhecimento sobre as condutas corretas, a falta de insumos e de protocolos para avaliação clínica, e também a carência de investimento nos cursos de educação permanente para auxiliar no preparo desses profissionais para atuar nessa área (RABEH *et al.*, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das observações da pesquisa realizada, foi possível detectar que o enfermeiro possui um papel muito importante no desenvolvimento dos cuidados de enfermagem ao portador de ferida.

Esses profissionais devem possuir conhecimentos suficientes para avaliar e tratar uma lesão, uma vez que, é necessário para a escolha do melhor método de tratamento.

Com isso, o estudo permitiu identificar que os principais desafios enfrentados pelos enfermeiros no tratamento de feridas têm como característica a falta ou insuficiência dos materiais disponíveis nos serviços de saúde para o tratamento de feridas, bem como, a falta de conhecimento da fisiologia no processo de cicatrização, desbridamento, exsudato, sinais de infecção e biofilme. Logo, ao associarmos os respectivos desafios, concluímos que são necessários maiores investimentos para capacitar os enfermeiros para atuação junto aos pacientes com feridas e a busca de políticas que possam garantir insumos essenciais no tratamento das lesões.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Rhayssa de Oliveira. *et al.* Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. *Aquichan*, Bogotá, v. 16, n. 1, p. 56-66, jan. 2016 .

BRUM, Maria Luiza Bevilaqua. *et al.* Protocolo de assistência de enfermagem a pessoas com feridas como instrumento para autonomia profissional. *Revista Enfermagem UFSM*, Santa Maria, v.5, n.1, p. 50-57, 2015.

CAUDURO, Fernanda Pinto. *et al.* Atuação dos enfermeiros no cuidado das lesões de pele. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, Recife, v. 12, n. 10, p. 2628-2634, out. 2018.

COLARES, Carlos Matheus Pierson. *et al.* Cicatrização e tratamento de feridas: a interface do conhecimento à prática do enfermeiro. *Enfermagem em Foco*, Brasília, DF, v. 10, n. 3, nov. 2019.

FERREIRA, Adriano Menis. *et al.* Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 211-219, jun. 2013 .



GIRONDI, Juliana Balbinot Reis. *et al.* Desbridamento de feridas em idosos na atenção primária em saúde. *Enfermagem Foco*, Brasília, DF, v. 10, n. 5, p. 20-25, 2019.

MORAIS, Gleicyanne Ferreira da Cruz; OLIVEIRA, Simone Helena dos Santos; SOARES, Maria Julia Guimarães Oliveira. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. *Texto e Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 98-105, 2008.

PAULA, Vanessa Albuquerque Alvim.; SOUZA, Irene Duarte.; ALMEIDA, Regina Lúcia Muniz.; SANTOS, Kelli Borges. O conhecimento dos enfermeiros assistenciais no tratamento de feridas. *HU Revista*, Juiz de Fora, v. 45, n. 3, p. 295-303, nov. 2019.

PRADO, Athaynne; BARRETO, Viviane; TONINI, Teresa; SILVA, Alexandre; MACHADO, Wiliam. O saber do enfermeiro na indicação de coberturas no cuidado ao cliente com feridas. *Estima*, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 175-182, 2016.

RABEH, Soraia; GONÇALVES, Márcia; CALIRI, Maria; NOGUEIRA, Paula; MIYAZAKI, Margareth. Terapia tópica para feridas crônicas: contribuições de um módulo de ensino à distância para o conhecimento de estudantes de enfermagem. *Enfermería Global*, Murcia, v. 16, n. 69, 2012.

SANTOS, Érick Igor. *et al.* Autonomia profissional e enfermagem: representações de profissionais de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 38, n. 1, 2017.

SILVA, Álef Lucas Dantas de Araújo. *et al.* Fatores preditores ao agravamento de feridas crônicas. *Revista Rene*, Fortaleza, v. 21, e43615, jul. 2020.

VALERIANO, Regina de Souza; DIAS, Claudia Aparecida. Análise do impacto da falta de recursos materiais no desempenho do profissional de enfermagem. *Revista Ciência e Consciência*, [s. l.], v. 2, n. 0. 2010.

VIEIRA, Chrystiany Plácido de Brito; ARAUJO, Telma Maria Evangelista de. Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica. *Revista Escola de Enfermagem USP*, São Paulo, v. 52, e03415, 2018.





11

Andréia Alves de Souza

Yuri Charllub Pereira Bezerra

Geane Silva Oliveira

Anne Caroline de Souza

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa

Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros

IMPLEMENTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS)

INTRODUÇÃO

O aumento da população, o crescimento da expectativa de vida, a diversificação de métodos, matérias e novas áreas da medicina têm aumentando, cada vez mais, nessa era tecnológica a qual é marcada por conflitos de interesse entre convênios de saúde e entidades com fins lucrativos, onde os tratamentos dos pacientes são fracionados em cuidados medicamentosos industriais ou manipulados. Com isso, a OMS (Organização Mundial da Saúde) ofertou um novo modelo, que são as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) às quais contrapõem o método apresentado (TELESI *et al.*, 2016).

A Unidade Básica de Saúde de Atenção Primária (APS) é o local de escolha para a realização dessas atividades, estrategicamente por ser a principal porta de entrada dos usuários, sendo considerada uma técnica que engloba as necessidades de saúde de forma multidimensional na qual inclui aspectos econômicos, biológicos, sociais, políticos, psicológicos e culturais. Buscando promover ao usuário, quanto à família e comunidade, o processo de cuidado de forma holística e humanizada, promovendo uma assistência integral em todas as áreas de atenção, com as equipes multidisciplinares às quais fazem uso da interdisciplinaridade para promover esse esperado (BARROS *et al.*, 2018).

O propósito da PIC é incentivar as técnicas naturais, de modo a promover saúde e prevenir agravos por meio de ações seguras e eficazes, cuja participação da comunidade tem sido ativa no processo, transcorrida a escuta acolhedora a qual promoverá vínculo entre usuários, unidade e sociedade, ofertando práticas como: a medicina antroposófica, medicina tradicional chinesa, homeopatia, além de intervenções como a fototerapia, práticas corporais e meditativas (TELESI *et al.*, 2016).

O Ministério da Saúde (MS), em 2006, colocou em prática a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde, por meio da portaria nº 971, de 03 de maio de 2006,



e nº 1.600, de 17 de julho de 2006, que procura inserir essas práticas na Atenção Primária em Saúde (APS) (BRASIL, 2019).

Atualmente, o Brasil conta com 29 práticas integrativas que são compostas respectivamente: imposição de mãos; medicina antroposófica/ antroposofia aplicada à saúde; apiterapia; biodança; aromaterapia; shantala; arteterapia; naturopatia; ayurveda; bioenergética; terapia florais; osteopatia; constelação familiar; cromoterapia; medicina tradicional chinesa; dança circular; yoga; geoterapia; hipnoterapia; homeopatia; meditação; musicoterapia; ozonioterapia; fitoterapia; quiropraxia; reflexoterapia; reiki; terapia comunitária integrativa; termalismo social (BRASIL, 2019).

A PNPIC traz consigo uma grande valorização para os profissionais atuantes, visto que é uma prática nova, porém existem alguns desafios como: dificuldades na preparação dos profissionais, monitoramento e avaliação dos serviços, sua estrutura e abastecimento dos insumos necessários, dificultando a aplicação dessa nova técnica (REIS *et al.*, 2018).

Estudos evidenciam uma grande fragilidade sobre o conhecimento dos profissionais em relação às PIC, podendo ocasionar a construção de conhecimentos errados sobre o tema, desencadeando obstáculos para a implementação dessas práticas, causando a desvalorização da sua importância na UBS (PLÁCIDO *et al.*, 2019).

Com o uso dessas novas práticas surge a necessidade dos profissionais, principalmente da enfermagem que está à frente desse processo, de se qualificar para estarem aptos a passar informações aos pacientes, ter domínio de efeitos colaterais, interações medicamentosas, para poder realizar atividades complementares associadas à medicina convencional de forma segura e eficaz, além de uma nova alternativa de tratamento de baixo custo, alta resolutividade e de baixos danos à saúde, essa prática proporciona autonomia ao profissional de enfermagem, tanto na realização dos procedimentos como na gerência dos mesmos (PENNAFORT *et al.*, 2012).



Com isso, o estudo apresenta grande importância, uma vez que busca averiguar, de forma aprofundada, os conhecimentos sobre o conteúdo abordado, visando contribuir para a realização de novas pesquisas na mesma linha, complementando e aprimorando as pesquisas já existentes. Tendo como principal objetivo analisar, através de dados secundários, a evolução da implantação da PIC em nível Brasil, com foco no estado da Paraíba, com ênfase na Cidade de Cajazeiras.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa documental, transversal e descritiva com abordagem quantitativa, realizada através de informações secundárias oriundas do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Os dados expostos nesta pesquisa foram facilmente localizados, podendo ser encontrados por meio do DATASUS, sendo que, os resultados foram discutidos à luz da literatura atual e pertinente, e não houve necessidade em submeter ao Conselho de Ética em Pesquisa por se tratar de um trabalho que não envolve seres humanos diretamente, e sim dados secundários disponibilizados no site.

A pesquisa foi filtrada entre os anos de janeiro de 2008 a dezembro de 2019, exceto o estado da Paraíba, onde os dados estavam disponíveis até janeiro de 2020, na qual os procedimentos analisados foram: práticas corporais em medicina tradicional chinesa, Yoga, dança circular/ biodança, sessão de apiterapia, sessão de aromaterapia, sessão de cromoterapia, sessão de geoterapia, sessão de hipnoterapia, tratamento homeopático, musicoterapia, terapia comunitária, oficina de massagem/automassagem, sessão de meditação, antroposofia aplicada à saúde, bioenergética, sessão de constelação familiar, ses-



são de termalismo, sessão de auriculoterapia, sessão de reiki, imposição de mãos, tratamento fitoterápico, tratamento ayurvedico.

Foram analisadas, de início, as quatro regiões do Brasil, que foram selecionadas por unidade de federação; produção ambulatorial por ano atendimento; segundo região, e foram selecionadas todas as práticas descritas anteriormente. Já a pesquisa do estado da Paraíba foi dada ênfase na 9ª região, sendo pesquisada a quantidade apresentada de procedimentos por ano atendimento, uma vez que, essa área apresenta 16 regiões de saúde.

Os dados dos estudos foram coletados e organizados em quadros, posteriormente as informações levantadas foram analisadas e comparadas com outros estudos, que foram artigos limitados, pois a maioria não se encaixava no contexto do trabalho, além de poucos publicados, sendo selecionado para a discussão apenas 06.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos completos e que abordassem as práticas integrativas e complementares. Critérios de exclusão: publicações apenas de resumos e teses.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As práticas integrativas e complementares, desde sua implantação, vêm passando por transformações. Segundo o DATASUS (2020), as regiões que mais se destacam com a utilização das PIC, durante o período de 2008 a 2019, foram as regiões Sudeste e Nordeste que, na maioria dos anos, apresentaram um maior saldo positivo na realização dessas práticas.

É notório oscilações entre aumento e diminuição dessas práticas no decorrer desses anos; no ano de 2008, o Brasil apresentou, por



regiões, o valor total de 122.570 atendimentos, no qual, no ano seguinte, esse percentual duplicou com 248.415, fato este que se destaca devido à sua relevância e importância na prevenção e promoção à saúde.

Diante dos dados, o Nordeste apresenta o segundo pior índice no ano de 2008, com 3.750, ficando atrás somente da região Sul, que contou apenas com o valor de 178 procedimentos nesse mesmo ano, como mostra a tabela 1, evidenciando a necessidade de implantar as PIC em todos os cenários.

Quadro 1 - Quantidade apresentada por Ano atendimento segundo Região no período de 2008 a 2009.

| REGIÕES | 2008 | 2009 |
|--------------|----------------|----------------|
| NORTE | 30.706 | 70.131 |
| NORDESTE | 3.750 | 90.875 |
| SUDESTE | 75.208 | 63.492 |
| SUL | 178 | 2.139 |
| CENTRO OESTE | 12.728 | 21.778 |
| TOTAL | 122.570 | 248.415 |

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) 2020.

O ano de 2009 teve grande destaque, uma vez que trouxe grande mudança nesse quadro, bem como o Sudeste que, no ano anterior, tinha o maior número de atendimentos, passa a estar em segundo lugar, perdendo sua posição para o Nordeste, que apresentou 90.875 procedimentos, percentual altíssimo em relação a 2008; o Brasil entre esses dois anos mostra um crescimento dessas práticas, 2009 trouxe melhores resultados que 2008.

Na sequência da análise dos dados, esse percentual não se manteve estável por muito tempo, em 2010, o Brasil apresentou uma diminuição considerável para 151.077, tendo o Sudeste em destaque com 80.913, seguido da região Nordeste 21.698. No ano de 2011, o



país restabeleceu a linha de crescimento, apresentando 162.145 e, assim, mantendo-se até o ano de 2013, onde houve uma queda para 16.999. Dados representados no quadro 2:

Quadro 2 - Quantidade apresentada por Ano atendimento segundo Região no período de 2010 a 2013.

| REGIÕES | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|--------------|---------|---------|---------|---------|
| NORTE | 30.693 | 17.253 | 22.040 | 7.318 |
| NORDESTE | 21.698 | 9.795 | 11.197 | 10.555 |
| SUDESTE | 80.913 | 110.739 | 227.291 | 102.431 |
| SUL | 1.879 | 2.011 | 1.253 | 2.914 |
| CENTRO OESTE | 15.894 | 22.347 | 34.589 | 37.781 |
| TOTAL | 151.077 | 162.145 | 296.370 | 160.999 |

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Já os períodos entre 2014 a 2017, obtiveram resultados satisfatórios, exceto 2017 que houve um declínio de 257.511, de 2016 para 128.994. Em relação às regiões, a Sudeste lidera nesse período, seguindo a Nordeste; já a Sul, destaca-se com o aumento gradativo, visto que a mesma, em quase todos os anos abordados, apresentava índices insatisfatórios.

Quadro 3 - Quantidade apresentada por Ano atendimento segundo Região no período de 2014 a 2017.

| REGIÕES | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--------------|---------|---------|---------|---------|
| NORTE | 3.359 | 3.140 | 3.331 | 1.554 |
| NORDESTE | 22.780 | 22.841 | 20.025 | 15.223 |
| SUDESTE | 127.088 | 152.657 | 197.060 | 88.200 |
| SUL | 920 | 2.015 | 7.915 | 7.573 |
| CENTRO OESTE | 22.373 | 16.477 | 29.180 | 15.844 |
| TOTAL | 176.520 | 197.130 | 257.511 | 128.394 |

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).



Nos anos mais atuais, de 2018 a 2019, as práticas integrativas tiveram um aumento, mas que se torna ainda insatisfatório, visto que a sua política foi colocada em vigor no ano de 2006, e só a partir de 2008 que foram registradas essas intervenções, isto é, durante 2 anos não teve execução ou registros, diferentemente da realidade de outras políticas mais corriqueiras e que apresentam um custo bem maior para o sistema de saúde. O quadro 4 mostra os dados referentes a 2018 e 2019.

Quadro 4 - Quantidade apresentada por Ano atendimento segundo Região no período de 2018 a 2019.

| REGIÕES | 2018 | 2019 |
|--------------|----------------|----------------|
| NORTE | 19.729 | 26.344 |
| NORDESTE | 14.958 | 26.009 |
| SUDESTE | 74.281 | 94.127 |
| SUL | 9.239 | 16.065 |
| CENTRO OESTE | 10.286 | 21.148 |
| TOTAL | 128.493 | 183.693 |

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Fazendo o somatório total, o Brasil, durante esses doze anos abordados por regiões, apresentou 2.213.317. A região Sudeste 1.393.487; Nordeste 269.706; Centro Oeste 260.425; Norte 235.598; e Sul 54.101.

Dentre esses números, existem vários tipos de procedimentos que se destacaram durante esses anos, a exemplo das práticas corporais em medicina tradicional chinesa que obteve, em 12 anos, o quantitativo de 1.709.156 procedimentos realizados. O Yoga ocupa o segundo lugar com 96.029, a sessão de apiterapia toma destaque com o menor número apresentando, apenas 03 procedimentos registrados no decorrer dos anos, segundo o DATASUS. A seguir, o quadro representando as prática realizadas durante 2008 a 2019.



Quadro 5 - Quantidade apresentada por procedimento
ano atendimento de 2008 a 2019.

| PROCEDIMENTO | QUANTIDADE APRESENTADA |
|--|------------------------|
| Práticas corporais em medicina tradicional chinesa | 1.709.156 |
| Terapia comunitária | 15.024 |
| Dança circular /biodança | 14.374 |
| Yoga | 96.029 |
| Oficina de massagem | 12.668 |
| Sessão de arteterapia | 31.204 |
| Sessão de meditação | 23.882 |
| Sessão de musicoterapia | 13.093 |
| Sessão de antroposofia aplicada a saúde | 62 |
| Sessão de bioenergética | 304 |
| Sessão de constelação familiar | 581 |
| Sessão de termalismo | 10 |
| Sessão de auriculoterapia | 35.733 |
| Sessão de reiki | 13.255 |
| Sessão de apiterapia | 03 |
| Sessão de aromaterapia | 3.835 |
| Sessão de cromoterapia | 3.191 |
| Sessão de geoterapia | 185 |
| Sessão de hipnoterapia | 300 |
| Sessão de terapia florais | 2.719 |
| Sessão imposição de mãos | 12.579 |
| Tratamento homeopático | 301 |
| Tratamento fitoterápico | 1.380 |
| Tratamento ayurvédico | 29 |

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

É notável que a distribuição é desequilibrada entre os procedimentos, alguns com um número considerável, outros com número bai-

xíssimos, são práticas que já são existentes há anos e que não têm aderência, segundo os dados, e isso traz consigo várias incógnitas, e uma delas é a falta de informação da população sobre essas práticas, pois as mesmas estão relacionadas à medicina tradicional chinesa, apresentando uma adesão imensa em relação às demais, levando em consideração a divulgação, atualmente, por parte de profissionais que atuam em estética, levando o interesse da população ao conhecimento sobre acessibilidade dessa prática ofertada de forma gratuita pelo SUS.

Sousa (2012) traz um estudo no qual afirma que a homeopatia e a medicina tradicional chinesa prevalecem como a maior procura, porém estão presentes, mas nos setores privados, e a expansão no SUS ainda é lenta. Não só essa determinada prática, e sim a maior parte, pois o sistema de saúde vigente ainda é adepto às terapias medicamentosas, mesmo que defenda que o Brasil não trabalha com o método curativista, as práticas que diminuam efeitos colaterais ou que minimizem probabilidade de uso de mais medicamentos são substituídas por frações de substâncias industrializadas.

Em um estudo realizados com idosos mostra que 70% dos entrevistados fazem uso de pelo menos 5 medicamentos por dia, e que pelo menos 30% estão sob risco medicamentoso pela associação de mais de 03 medicamentos de uso continuado, tendo uma maior chance de apresentar reações adversas e interações medicamentosas (PENTEADO *et al.*, 2002)

Em um estudo mais recente mostra que, com o passar dos anos, essa situação se agravou mais ainda e mostra que 80% dos idosos fazem uso de 5 ou mais medicações por dia. Mostrando que, mesmo depois da implantação das práticas integrativas e complementares, esse índice aumentou, fortalecendo, assim, que a terapia medicamentosa é a primeira escolha da população brasileira (MATEUS *et al.*, 2019).



Estudo realizado por Ruela (2019) corrobora com os dados apresentados, trazendo que o Termalismo e a medicina Antroposófica apresentam uma escassez em relação a outras, podendo ser comprovado através da falta de oferta dessas práticas no sistema de saúde.

Na atenção básica, o Brasil disponibilizou pelo Sistema Único de Saúde vinte práticas integrativas, liderando na oferta das PICS. Essas terapias estão disponíveis em 3.173 municípios, divididos em 9.350 estabelecimentos, visto que, na Atenção Primária, são ofertadas 88% das terapias (RIBEIRO *et al.*, 2019). Porém, nas cidades do interior, a realidade desses números é diferente no Nordeste, a exemplo da Paraíba onde essas práticas ainda não chegaram à realidade da maioria das unidades básicas de saúde.

Um panorama crítico para a PIC na Paraíba, o estado apresenta uma baixíssima adesão e, durante os anos de 2008 a janeiro de 2020, apresenta-se com apenas 5.249 procedimentos, mostrando uma deficiência que vem sendo postergada nesses períodos. O estado é composto por 16 regiões de saúde, sendo 1° da mata atlântica responsável por maior número de procedimentos realizados, com um total de 2.738, seguido da 10°, que obteve 2.046, as demais obtiveram valores abaixo dos citados, tendo a 2° e 4° região com o pior índice, com apenas 01 procedimento registrado, como mostra o quadro 6, com o número de procedimentos do ano de 2008 a janeiro 2020.

Quadro 6 - Quantidade apresentada por Ano atendimento segundo Região de saúde da Paraíba no período de 2008 a janeiro 2020.

| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | 12° | 13° | 14° | 15° | 16° |
|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 2.738 | 01 | 02 | 01 | 07 | 71 | 21 | - | 10 | 2.046 | 178 | 06 | 34 | - | 113 | 21 |

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

A cidade de Cajazeiras está representada pela 9° região de saúde, na qual possui grande polo educacional, que propicia um

cenário ideal para que fossem implantadas as práticas integrativas e complementares e seu devido conhecimento para os profissionais de saúde, porém, a mesma conta apenas com 10 procedimentos registrados em anos, e apenas no ano de 2012 e 2013.

Para Azevedo (2011), o maior problema para concretização da política é o pequeno número de instituições estabelecidas no país que formem profissionais praticantes desse novo modelo de assistência, visto que ainda não há, na grade curricular obrigatória, disciplina voltada à PIC, comprovando a realidade apresentada pela cidade de Cajazeiras.

Considerando o cenário que vivemos com a Covid-19, as práticas integrativas e complementares contemplariam o sistema de saúde de forma positiva, pois inúmeras pessoas estão se submetendo ao uso de várias drogas, principalmente o uso dos ansiolíticos, que visivelmente tem aumentado a sua procura e, com isso, torna-se necessário o uso de práticas menos agressivas ao organismo e com eficácia para esse cenário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo mostra que o incentivo à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares para implantação e concretização dessas práticas na atenção básica de saúde apresenta alguns empecilhos. Quando não explicitada a definição dos termos das práticas complementares e integrativas desfavorece na atividade de avaliação e fiscalização de sua oferta e resultados, dificultando, assim, a sua visibilidade em meio a outras.

Com o tempo de implantação, as ações realizadas ainda são insatisfatórias e a população continua no mesmo sistema que recorre ao uso irracionalizado de medicamentos, levando a danos maiores na integridade da saúde, contrapondo o que apresenta as Práticas



Integrativas e Complementares, essas atividades têm capacidade de reacender dentro da saúde coletiva diversas discussões e incentivar alterações nos aspectos biológicos, bem como, no cuidado e na promoção da saúde. Contudo, é visto a falta de preparação dos profissionais da área da saúde para que ocorra uma prática efetiva com as práticas integrativas, conforme se apresenta a realidade do SUS, sem contar a falta de ambientes adequados para sua realização e insumos.

É de extrema importância que todas as instituições de ensino em Práticas Integrativas e Complementares introduzam materiais sobre o SUS e Saúde Coletiva em suas formações, proporcionado o fortalecimento da PNPIC e, assim, podendo levar maior reconhecimento e apoio a essas práticas.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Elaine de; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. *Trabalho, educação e saúde*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 361-378, 2011.

BARROS, Nelson Filice de; SPADACIO, Cristiane; COSTA, Marcelo Viana da. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp., p. 163-173, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. *Manual operacional para comitês de ética em pesquisa. Norma operacional nº 001/2013*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde*. Informações de Saúde (TABENET). Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qauf.def>. Acesso em: 10 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde*. Informações de Saúde (TABENET). Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qaPB.def>. Acesso em: 10 jan. 2020.



BRASIL. Ministério da Saúde. *Práticas integrativas e complementares*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>. Acesso em: 10 jan. 2020.

MATEUS, Daniel Sebastián Ríos. *et al.* Caracterización de las conductas de consumo de medicamentos en estudiantes universitarios de Costa Rica. *Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas*, Bogotá, v. 48, n. 2, p. 348-356, maio/ago. 2019.

PENNAFORT, Viviane Peixoto dos Santos. *et al.* Práticas integrativas e o empoderamento da enfermagem. *Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 289-295, abr./jun. 2012.

PENTEADO, P. T. P da S. *et al.* O uso de medicamentos por idosos. *Visão acadêmica*, Curitiba, v. 3, n. 1, 2002.

PLÁCIDO, André Lima. *et al.* Percepção dos Gestores das Unidades Básicas de Saúde Sobre as Práticas Integrativas e Complementares. *Id onLine Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, Jaboatão dos Guararapes, PE, v. 13, n. 43, p. 865-872, 2019.

REIS, Bárbara Oliveira; ESTEVES, Larissa Rodrigues; GRECO, Rosângela Maria. Avanços e desafios para a implementação das práticas integrativas e complementares no Brasil. *Revista de APS*, Juiz de Fora- MG, v. 21, n. 3, 2018.

RIBEIRO, Laís Santos; ARAÚJO, Taise Carneiro; RODRIGUES, Quessia Paz. Perfil de utilização das práticas integrativas e complementares no Brasil: um estudo de base populacional. *Revista Científico*, Fortaleza, v. 19, n. 40, p. 177-192, 2019.

RUELA, Ludmila de Oliveira. *et al.* Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no sistema único de saúde: Revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, p. 4239-4250, out. 2019.

SILVA, Cláudio Nei Nascimento; PORTO, Marcelo Duarte. *Metodologia científica descomplicada: prática científica para iniciantes*. Brasília: Editora IFB, 2016.

SOUSA, Islândia Maria Carvalho de. *et al.* Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 2143-2154, 2012.

TELES JÚNIOR, Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estudos avançados*, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016.





12

Telma Maria de Sousa Lima

Macerlane de Lira Silva

Geane Silva Oliveira

Francisco Yarllison Silva Freitas

Anne Caroline de Souza

Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA

DOI: 10.31560/pimentacultural/2021.179.209-222

INTRODUÇÃO

A literatura descreve o câncer como um carcinoma formado pela multiplicação das células de forma anormal. Considerada com uma patologia crônico-degenerativa, que apresenta como principais fatores contribuintes para o aumento da incidência no mundo o processo de urbanização (SOUZA *et al.*, 2018). Dessa maneira, o câncer é visto como um fator agravante para a saúde pública, uma vez que, as evidências epidemiológicas encontradas no Brasil e no mundo mostram a relevância dessa doença mundialmente.

Os agentes causadores dessa doença podem agir em conjunto ou individualizado para o desencadeamento do câncer, evoluindo quando ocorre a falha nos mecanismos de proteção do próprio organismo (INCA, 2008; SILVA *et al.*, 2008).

É necessário reconhecer que cada profissional tem seu papel no desenvolvimento dos cuidados, a equipe multiprofissional de saúde tem ofertado cuidados necessários a partir das necessidades clínicas dos pacientes, garantindo uma assistência diversificada com inúmeros profissionais qualificados e favorecendo vínculos que permitem maior aceitação do indivíduo ao tratamento (ARAUJO & ROSAS, 2013).

As ações desenvolvidas pela enfermagem ao indivíduo oncológico devem ser pautadas na integração, participação e resolutividade, visto que, esses trabalhadores necessitam ter conhecimentos e habilidades para lidar com as situações diárias, contribuindo para as atividades de saúde (FERNANDES *et al.*, 2013).

Na Atenção Básica, o enfermeiro tem como papel principal organizar, planejar e prestar assistência ao indivíduo, à sua família e à sua comunidade, desenvolvendo ações que visem promover, manter e recuperar a saúde. É caracterizado pela habilidade e eficiência em atender



o sujeito na sua integralidade, estabelecendo relações diretas com o usuário, incorporando nas suas ações as tecnologias leves, além de desenvolturas na função de gerente da saúde (MATUMOTO *et al.*, 2011).

Ao falarmos do trabalho em oncologia, é notório que o contato com o paciente gera sentimento, o que favorece o desenvolvimento de novas percepções sobre a vida e a forma de cuidado do enfermeiro (FONSECA *et al.*, 2014)

De acordo com dados epidemiológicos, estima-se que, em 2030, terá uma incidência de 27 milhões de pessoas com câncer, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estipula para o mesmo período 17 milhões de mortes pela doença. Enquanto isso, no Brasil, foi visto que se teve uma média de 600 mil casos de câncer entre os anos de 2016 a 2017, de acordo com o INCA (SOUZA *et al.*, 2017).

É necessário salientar que o preparo do enfermeiro no atendimento de pessoas com câncer, bem como o conhecimento na área de oncologia, são relevantes para o desenvolvimento de cuidados voltados à promoção e prevenção do câncer, proporcionando uma assistência de qualidade para indivíduos com câncer e sua família (DUTRA *et al.*, 2016).

Dessa forma, nota-se que uma assistência de qualidade estará relacionada a uma equipe de trabalho saudável, assim as intervenções não devem estar voltadas apenas ao paciente, também deverá ser levado em consideração a categoria de profissionais que estão constantemente envolvidos nos cuidados oncológicos (BARROS; LIMA; SANTOS, 2015).

A estabilidade dos profissionais no serviço de saúde garante uma maior resolubilidade no desfecho dos tratamentos, contribui para o vínculo com a população, além de proporcionar uma maior satisfação em relação ao usuário frente aos serviços (FRANK *et al.*, 2015). A habilidade



do profissional de enfermagem que atua na oncologia é indispensável, pois perceber a interação que a família tem com a doença permite ao profissional de enfermagem compreender que os cuidadores também necessitam de cuidados e de referências (VICENZI *et al.*, 2013).

Dessa maneira, o propósito do estudo é identificar a atuação do enfermeiro da atenção primária à saúde na assistência oncológica.

METODOLOGIA

Segundo Oliveira *et al.*, (2003), as pesquisas de revisão integrativa da literatura requer parâmetros de nitidez e replicação aplicada nas pesquisas utilizadas, diante disto, para a construção, adotaram-se algumas etapas, sendo elas: determinar o que será pesquisado; critérios de inclusão e exclusão para escolha dos estudos selecionados; analisar os dados e explanar o resultado; e, por fim, a síntese.

O estudo descritivo do tipo revisão integrativo que, em síntese, engloba a análise de pesquisas pertinentes para o aperfeiçoamento da prática clínica (MOREIRA, 2008). A revisão integrativa foi escolhida como metodologia de pesquisa por ser considerada mais ampla, possibilitando a inclusão de diversos estudos que viabilizam a compreensão de forma aprofundada da temática abordada. O mesmo é considerado uma união e síntese de resultados de inúmeras pesquisas em conformidades com um determinado tema, com inserção de copiosos métodos, tendo como objetivo primordial conduzir as práticas fundamentando-se em indícios científicos (AMARAL *et al.*, 2017).

A questão utilizada para nortear a pesquisa é: qual a atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde na assistência oncológica?



O levantamento bibliográfico foi realizado pela internet, através da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), SCIELO (Scientific Eletronic Library), INCA (Instituto Nacional do Câncer).

A escolha dos artigos ocorreu a partir de cruzamentos dos descritores: Estratégia Saúde da Família; Cuidados em Enfermagens; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem Oncológica, todos presentes nos Descritores em Saúde (DeCS). A seleção dos artigos aconteceu no mês de abril de 2020.

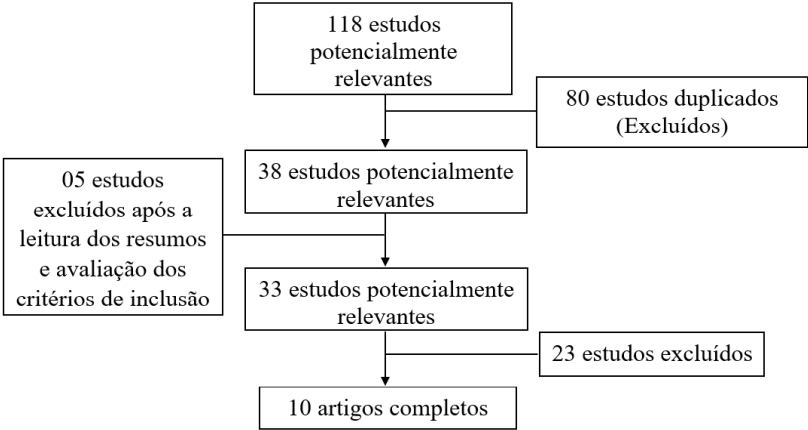
Os seguintes critérios de escolha foram utilizados na pesquisa: estudos que apresentem a temática buscada, idiomas Português, textos completos, de acesso gratuito publicados em periódicos nos referidos bancos de dados e entre o período de 2009 e 2019. Adicionalmente, foram utilizados, também, critérios de exclusão como: artigos que se repetiam nas referidas bases de dados e publicações que não estavam diretamente ligadas ao tema. Em seguida, houve a realização da análise dos dados, a discussão e apresentação para a síntese da revisão. Por fim, foi realizada a interpretação dos resultados a partir das informações obtidas na pesquisa.

RESULTADOS

Após a leitura integral das pesquisas, foram selecionados 10 artigos para a discussão do estudo. Foi criado um fluxograma com a finalidade de mostrar todo o processo de busca dos artigos.



Figura 1- Representação Esquemática do fluxograma com a finalidade de mostrar o processo de busca dos artigos (FIGURA 1).



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Com o intuito de facilitar a análise e apresentação, foi feita uma tabela com a categorização dos artigos selecionados, contendo autor, ano de publicação, título, objetivo do estudo, método de estudo e principais resultados e conclusão, que contemplam o tema do trabalho.

Estas publicações foram elucidadas através das seguintes características: título do artigo, objetivo e resultados do estudo. Essas informações podem ser observadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Informações sobre os artigos selecionados para a pesquisa.

| TÍTULO | AUTOR / ANO DE PUBLICAÇÃO | OBJETIVO | PRINCIPAIS RESULTADOS E CONCLUSÃO |
|---|----------------------------|--|--|
| Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na atenção oncológica. | Geize <i>et al.</i> , 2017 | Identificar a qualificação e conhecer a atuação dos enfermeiros da família na atenção oncológica | Capacitar enfermeiros na atenção oncológica e refletir sobre o desconhecimento da Política Nacional da Atenção Oncológica. |

| | | | |
|--|---|--|--|
| Cuidados com o paciente oncológico em tratamento quimioterápico: o conhecimento dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. | Fernanda, Strapazzon <i>et al.</i> , 2015 | Identificar o nível de conhecimento dos enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família, sobre os cuidados com o paciente durante o tratamento oncológico. | Qualificação e aperfeiçoamento dos trabalhadores para lidar com as novas demandas do exercício profissional, direcionadas à realidade epidemiológica do nosso País. |
| Atuação do enfermeiro da atenção primária no controle de câncer de mama. | Michele Souza <i>et al.</i> , 2017. | Analisar as ações realizadas por enfermeiros da atenção primária em saúde para o rastreamento oportunístico do câncer de mama. | Realizar ações para o controle do câncer de mama no nível primário de atenção, em Unidades Básicas de Saúde. |
| Conhecimento de enfermeiros da estratégia saúde da família sobre avaliação e tratamento de feridas oncológicas. | Azevedo <i>et al.</i> , 2014 | Identificar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no cuidado às pessoas com feridas oncológicas no contexto da ESF. | Investigar os profissionais na preparação e na estruturação das unidades de saúde, para melhorar no cuidado à pessoa com feridas oncológicas. |
| O enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da atenção primária. | Maria Carmem <i>et al.</i> , 2012. | Analisar o desenvolvimento da prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero no cotidiano assistencial da enfermeira que atua nas equipes de ESF. | Na atenção primária à saúde há necessidades de gerenciamento para uma melhor adesão na prevenção do Câncer no colo do útero, com os problemas detectados nas unidades de saúde da família. |
| Atuação da estratégia saúde da família na perspectiva de usuários com câncer. | Wakiuchi <i>et al.</i> , 2016 | Aprender como usuários com câncer percebem a atuação das equipes da estratégia da família. | Estudos realizados com pacientes com idades entre 47 e 74 anos, com relatos de categorias a seguir. |



| | | | |
|---|--|---|--|
| A política nacional de atenção oncológica e o papel da atenção básica na prevenção e controle do câncer. | Roberto Prada <i>et al.</i> , 2008. | Oferecer uma visão panorâmica da estruturação do controle de câncer no Brasil e discutir o papel da atenção primária na prevenção dos cânceres de mama e colo do útero. | Apontar as necessidades de engajamento efetivo na produção social da saúde e na qualificação das redes assistencial para as estratégias no controle do câncer. |
| Formação dos Enfermeiros para o cuidado em oncologia. | Souza <i>et al.</i> , 2018 | Analisar os aspectos relacionados à formação dos enfermeiros residentes às dificuldades para o cuidado em oncologia. | Os participantes do estudo são profissionais referentes em formação, facilidades/ dificuldades em cuidar de pacientes oncológicos. |
| Atribuições do enfermeiro na unidade básica de saúde: percepções e expectativas dos auxiliares de enfermagem. | Cândida Elizabete <i>et al.</i> , 2013 | Analisar as percepções e expectativas dos auxiliares que trabalham em unidades básicas de saúde. | Análise do discurso coletivo permitiu a apreensão de temas que norteavam as apresentações sobre o trabalho do enfermeiro na UBS. |
| A complexidade do trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. | Sandra Rejane <i>et al.</i> , 2017. | Compreender as características do trabalho e suas repercussões na saúde dos profissionais. | Parte-se do pressuposto de que a abordagem em cuidados paliativos requer a constituição de uma equipe multiprofissional. |

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

DISCUSSÕES

Os cuidados de enfermagem, na área oncológica, evoluíram muito desde o aparecimento como especialidade. Os profissionais de enfermagem que trabalham na área oncológica desempenham uma responsabilidade importante no cuidado do cliente, por meio

de condutas que proporcionem conforto para indivíduos submetidos a cirurgias e/ou em tratamentos paliativos, no caso de pacientes terminais. Entretanto, hoje a atividade de enfermagem oncológica cresceu além do cuidado técnico, surgindo novos tratamentos, ações multidisciplinares voltadas não só para o cuidado, mas também para a pesquisa e para o psicológico do paciente e da família.

Deste modo, espera-se que a assistência de enfermagem necessita ser diferenciada e holística, sobretudo nos diferentes níveis que consideram a área oncológica (DIEGUES; PIRES, 2017). Ressalta-se, assim, que esses cuidados ainda estão em fase de construção; são assistências que geram alguns conflitos para o profissional de saúde, uma vez que, cada profissional, pode colaborar até determinado limite, colaborando para que o cliente tenha uma assistência digna no momento da morte. Assim, essas ações não devem ser realizadas de forma mecanicista, são necessários que o interesse, respeito e reponsabilidade estejam presentes em quem cuida por quem é cuidado (ANDRADE *et al.*, 2017).

Quando falamos em cuidados oncológicos em homens, a enfermagem deve auxiliar no acesso às informações sobre as patologias, favorecendo o enfrentamento dos fatores chaves para o adoecimento. Trabalhar educação em saúde como estratégia de combate e prevenção das doenças pode ocorrer de forma individual ou coletiva, estimulando a monitorização da ocorrência dos casos nos homens (NOGUEIRA; NEVES, 2013).

Pinheiro (2013), quanto ao câncer de mama, ressalta que o enfermeiro oriente sobre a prevenção e o acesso às informações e esclarecimentos sobre a doença aos aspectos fisiológicos e psíquicos.

Já Brasil (2013), descreve que é importante para avaliação da qualidade, que o enfermeiro esteja atento às atividades que devem ser realizadas pela equipe multiprofissional, como orientações sobre



o autoexame, atividades educativas, busca ativa das mulheres, agendamento periódicos e alimentação do sistema de informação.

O aspecto principal nas ações de enfermagem oncológica é conscientização da população feminina e masculina, é preciso que entendam o quanto é importante cuidar de si próprios, de seu corpo e entender que os fatores de risco existem e incentivá-los a encarar seus medos, tirar suas dúvidas, e realizar os exames periodicamente (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Em relação às atividades, os profissionais de enfermagem possuem influência sobre a educação em saúde através da comunicação. Ele pode realizar orientações sobre a prevenção do câncer do colo do uterino através de realização de palestras individuais ou para grupos de mulheres, pois através dessas ações as mulheres entendem o propósito do exame (SILVA *et al.*, 2013).

É notável a importância do acolhimento e cuidados realizados aos pacientes com câncer pela ESF, essas pessoas relatam uma experiência assistencial diferenciada, já que os cuidados vão além da oferta de medicamentos e materiais, o que torna os enfermeiros essenciais nesse momento (WAKIUCHI, 2016).

É perceptível a importância e necessidade da formação continuada dos profissionais da atenção básica para uma melhor condução do indivíduo oncológico. Esta falha na assistência caracteriza como uma situação muito comum entre as diversas categorias de trabalhadores da saúde, com destaque para os profissionais da atenção básica (BARON, 2012).

A escassez de conhecimento sobre a PNAO, por parte dos profissionais, é uma problemática direcionada aos gestores em saúde, uma vez que, todo o cuidado prestado ao paciente com câncer ocorre através dela, sendo essencial a disseminação dessas orientações na



estratégia de saúde da família, favorecendo uma assistência de qualidade e eficiente (SOUZA, 2017).

De acordo com Salimena *et al.*, (2014), a equipe de enfermagem é citada pelas pacientes como aquela que trata bem e dá apoio à paciente. O estudo relatou, numa pequena parte, que a enfermagem foi importante nessa trajetória de tratamento de câncer de colo de útero, isso mostra que a população desconhece as competências desses trabalhadores.

Cabe aos enfermeiros, por sua proximidade com a população, uma educação em saúde de maneira integral, incentivando as consultas de enfermagem, abordagens para esclarecimento de dúvidas, riscos, sinais e sintomas, pois essas práticas favorecem mudanças de comportamentos e de atitudes das mulheres (MISTURA, *et al.*, 2011; AMARAL, *et al.*, 2017).

Segundo Costa *et al.*, (2017), o enfermeiro pode direcionar atividades de acordo com o perfil da comunidade, para tal, pode contar com apoio de Agentes Comunitários de Saúde, e para uma atuação ativa de educação em saúde, deve-se ensinar profissionais de enfermagem a aconselhar mulheres em salas de espera a marcar consultas com a enfermeira ou médico para realização do exame.

Assim, na prevenção do câncer, o enfermeiro deve ter uma postura de cuidados pautados na reflexão das suas ações, refletindo na qualidade da assistência a partir das necessidades do ser (MENDONÇA *et al.*, 2011).

CONCLUSÃO

A Atenção Básica é o primeiro local de acesso ao serviço de saúde, contudo, os estudos aqui apresentados apontam que grande



parte dos profissionais da saúde, principalmente da Atenção Básica, não possui conhecimento da Política Nacional de Atenção Oncológica. Mas a enfermagem cumpre com suas atribuições, juntamente com toda a equipe de saúde, para auxiliar nas necessidades do cliente em todas as suas áreas. Nessa perspectiva, observamos o relato de experiências negativas de alguns pacientes que tiveram à frente assistência prestada pelos profissionais de saúde, ainda que outros indivíduos compartilhassem de momentos acolhedores. Com isso, é importante a oferta de capacitação dos trabalhadores de saúde, visando melhorar os cuidados ofertados aos pacientes oncológicos.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Cláudia Regina Gomes. O papel da equipe da enfermagem no setor da Radioterapia: uma contribuição para equipe multidisciplinar. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 54, n. 3, p. 231-237, 2013.

BARON, Miriam Viviane. *Inserção da equipe de saúde da família na rede de atenção oncológica: como a Atenção Primária se percebe na assistência ao paciente com câncer*. 2012. 98 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família)- Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2012.

BARROS, Adriana Gonçalves; LIMA, Kálya Yamine Nunes; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira. Caracterização de teses e dissertações acerca do cuidar em enfermagem na oncologia. *Revista fundamental Care Online*, Rio de Janeiro, v.7, n 2, p. 2550-2560, abr./jun. 2015.

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

BRITO, Fabiana Medeiros. *et al.* Cuidados paliativos e comunicação: estudo com profissionais de saúde do serviço de atenção domiciliar. *Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 215-221, 2017.

COSTA, Francine Krassota Miranda, WEIGERT, Simone Planca, BURCI, Ligia. *et al.* Os desafios do enfermeiro perante a prevenção do câncer de colo do útero. *Revista de Gestão e Saúde*, Brasília- DF, v. 17, Supl. 1, p. 55-62. 2017.



DIEGUES, S. R. S., PIRES, A. M. T. A atuação do enfermeiro em radioterapia. *Revista Brasileira Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 43, p.251-255, 2017.

DUTRA, Carla Dias; SOARES, Marilu Correa; MEINCKE, Sonia Maria Könzgen; MATOS Greice Carvalho. Processo de trabalho de enfermagem na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Revista de enfermagem UFPE online*, Recife, v.10, n. 3, p. 23-34, 2016.

FERNANDES, Maria Andréa. *et al.* Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. *Ciências e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2596, set. 2013.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PERICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília- DF, v. 71, Supl. 1, p. 704-709, 2018.

FONSECA, Maria Liana Gesteira. *Da prescrição à criação: inteligência prática, produção de cuidado e invisibilidade no trabalho de uma equipe de enfermagem em oncologia*. 2014. Tese (Doutorado em Saúde Pública)- Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014.

FRANK, Bruna Regina Bratti. *et al.* Avaliação da longitudinalidade em unidades de Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 400-410, jun. 2015.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER INCA (Brasil), 2010. Disponível em: [http:// www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=83](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=83). Acesso em: 14 abr. 2011.

MATUMOTO, Silvia. *et al.* A prática clínica do enfermeiro na Atenção Básica: um processo em construção. *Revista Latino-americana de enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 124-128, jan./fev. 2011.

MELO, Maria Carmen Simões Cardoso. *et al.* O Enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da atenção primária: o cotidiano da Atenção Primária. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p. 389-398, 2012.

MENDONÇA, Francisco Antonio da Cruz. *et al.* Prevenção do câncer de colo uterino: adesão de enfermeiros e usuários da atenção primária. *Revista Rene*, Fortaleza, v. 12, n. 2, p. 261-170. 2011.

MISTURA, Claudia; SILVA, Raquel Caroline Carneiro. *et al.* Papel do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino na estratégia saúde da família. *Revista Contexto & Saúde*, Injuí, v. 10, n. 20, p. 1161-1164, jan./jun. 2011.



NOGUEIRA, L. H.; NEVES, J. B. Prevenção do Câncer da Próstata: Atuação dos Enfermeiros nas Unidades de Atenção Primária a Saúde. *Revista Enfermagem Integrada*, Ipatinga, Unileste, v. 6, n. 1, p. 1098-1109, jul./ago. 2013.

OLIVEIRA, Ana Carolina. *et al.* Fatores de risco e proteção á saúde de mulheres para prevenção do câncer uterino. *Revista Rene*, Fortaleza, v.15, n. 2, p. 240-248, 2014.

SALIMENA, Anna Maria Oliveira. *et al.* Mulheres portadoras de câncer de colo de útero: percepção da assistência de enfermagem. *Revista Enfermagem Centro Oeste Mineiro*, Divinópolis- MG, v. 4, n. 1, p. 909-920. 2014.

SANTOS, Antonio Adriano Rodrigues. *et al.* Avaliação e tratamento de feridas: o conhecimento de acadêmicos de enfermagem. *Revista enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v.18, n. 4, p. 547-552, 2010.

SILVA, Magna Maria Pereira. *et al.* Access to health services for the control of cancer of the uterine cervix in primary care. *J. Revista Fundamental Care on line*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p. 273-282, 2013.

SILVA, Roberta Marinho; ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro. Coordenação dos cuidados em saúde no Brasil: o desafio federal de fortalecer a atenção primária á saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1207-1228, dez. 2014.

SOUZA, Geize Rocha Macedo *et al.* Work of family health strategy nurses in oncology care. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1-8, ago. 2017.

SOUZA, Geize Rocha Macedo; CAZOLA, Luiza Helena de Oliveira; PÍCOLI, Renata Palópoli. Atuação do enfermeiro da atenção primária à saúde na assistência oncológica: revisão integrativa: revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 23, n. 4, p. 1-10, 2018.

TREVISAN, Danilo Donizetti. *et al.* Formação de enfermeiros: distanciamento entre a graduação e a prática profissional: distanciamento entre a graduação e a prática profissional. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá- PR, v. 12, n. 2, p. 331-337, set. 2013.

VICENZI, Adriana. *et al.*, Cuidado integral de enfermagem ao paciente oncológico a família. *Revista de Enfermagem da UFSM*, Santa Maria, v. 3, n. 3, p. 409-417, 2013.

WAKIUCHI, Júlia. *et al.* Atuação da estratégia saúde da família na perspectiva de usuários com câncer. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia-GO, v. 18, p. 1-9, 2016.





13

Samara Faustino Sarmiento

Geane Silva Oliveira

Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros

Raimunda Leite de Alencar Neta

Gyanna Sybelly Silva Matos

Yuri Charllub Pereira Bezerra

A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ACERCA DA ESCALA DE CINCINNATI: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

DOI: 10.31560/pimentacultural/2021.179.223-237

INTRODUÇÃO

Dados disponibilizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que o aumento da expectativa de vida e a melhoria da qualidade de vida têm feito com que as pessoas tenham, também, uma maior exposição a vários fatores de risco para o aparecimento de diversas doenças, destacando-se as doenças cardiovasculares (DCV). Atualmente, são a principal causa de óbito entre os países subdesenvolvidos, e se espera que continue sendo a causa de mortalidade mais importante no mundo durante a próxima década, tornando-se, assim, em uma das principais preocupações na saúde pública (MASSA; DUARTE; CHIAVEGATTO FILHO, 2019).

No Brasil, as DCV representam 27,7% dos óbitos; quando excluídos os óbitos por causas externas, essa estatística chega a 31,8%, sendo consideradas, também, como o fator de maior impacto no custo das internações hospitalares no país. Em 2014, 10,1% das internações no Brasil foram causadas por doenças do aparelho circulatório, e, do total dessas internações, 57,2% foram entre indivíduos de 60 anos ou mais, e nesse cenário incluem, principalmente, os Acidentes Vasculares Encefálicos (AVE) (BRASIL, 2016).

Os AVE's são episódios agudos provocados, principalmente, pelo impedimento na circulação do sangue, causado por um bloqueio que faz com que o sangue não siga o percurso natural, indo para o cérebro ou para o coração. A sua razão mais corriqueira é o acúmulo de ateromas nas paredes internas dos vasos. Salienta-se que os mesmos também podem ser causados por uma hemorragia em vasos sanguíneos do cérebro, ou a partir de coágulos de sangue, ambas as situações, associadas a uma gama de fatores de risco, como o estilo de vida das pessoas, o qual se encontra atrelada ao uso de algumas drogas como o tabaco e o álcool; aos hábitos alimentares inadequados, o que acarreta



na obesidade; e o aparecimento de diversas doenças de base, como a hipertensão, a diabetes e a hiperlipidemia (SANTANA *et al.*, 2017).

É incluída como uma das principais doenças cerebrovasculares com maior prevalência de óbitos, sendo considerada a segunda maior causa de mortalidade, uma vez que, a cada ano, 17 milhões são acometidos, 2,6 milhões ficam com alguma incapacidade permanente e 6,5 milhões morrem. No Brasil é a principal causa de morte e incapacidade, podendo ocorrer em qualquer idade, e, nesse cenário, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) concentra a maioria dos atendimentos pré-hospitalares (CARVALHO *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, as UPAs contam com diversos protocolos para organizar e viabilizar o fluxograma de pacientes, como o protocolo do acolhimento com classificação de risco, onde o atendimento do paciente será de acordo com sua sintomatologia e respectiva classificação, e, em se tratando do atendimento direcionado ao AVE, tem a aplicação da Escala de Cincinnati, utilizada para reconhecer os sinais e sintomas dos pacientes (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

A Escala de AVE pré-hospitalar de Cincinnati foi criada em 1999 pelo médico Kothari em resposta ao alto índice de mortalidade por AVE no mundo, após estudos demonstrarem uma significativa redução no tempo de diagnóstico dos pacientes em um tempo inferior a dez minutos, tornou-se uma das principais escalas recomendada pelas diretrizes da American Heart Association / American Stroke Association, sendo usada como uma importante ferramenta para a triagem de AVC (YAMASHITA; FUKUJIMA; GRANITOFF; PRADO, 2004).

Na Escala são analisados três sinais considerados parâmetros do AVE, como desvio de rima/queda facial, queda do braço ao fechar os olhos e fala anormal; pontua-se em anormal ou normal, se algum dos achados for anormal, sugere-se então um AVE, que será confirmado em exames de imagem (MANIVAL; CARVALHO, 2018).



É essencial que os protocolos referentes à otimização do atendimento aos pacientes com suspeita de AVE sejam definidos e pactuados com toda a equipe, como também seu conhecimento, aplicação, uniformizando o cuidado e permitindo as terapias estabelecidas pelo Ministério da Saúde, como também o encaminhamento do mesmo após o atendimento pré-hospitalar para o componente de referência. Diante do exposto, ressalta-se a importância do enfermeiro e seu destaque nos serviços dessas unidades, pelo fato de estar na linha de frente como responsável na aplicação dos protocolos e na classificação de risco para os posteriores atendimentos (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Diante de possíveis dificuldades que possam ser vivenciadas no dia a dia dos profissionais de enfermagem, e da superlotação dos serviços de saúde, onde se tem esse profissional na linha de frente, faz-se necessário questionar: Qual o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da Escala de Cincinnati? Como é realizada a sua aplicação nas Unidades de Pronto Atendimento? Existem fatores intervenientes que dificultam a sua aplicação?

Dessa forma, o interesse em desenvolver a pesquisa emergiu mediante a pesquisadora se enquadrar como funcionária pública de uma UPA, no cargo de técnica em enfermagem, e, por esse motivo, poder observar a sua aplicação no dia a dia. Outrossim, o tema contextualizado apresenta uma importância crucial, uma vez que os profissionais de enfermagem estão na linha de frente das referidas Unidades, pretendendo-se enaltecer o trabalho desses profissionais na agregação de conhecimento, bem como na congregação de atribuições com vistas a compartilhar saberes e propiciar a desconstrução e reconstrução de conceitos científicos e empíricos relacionados ao AVE, focando no seu desempenho e no seu poder de liderança, contribuindo para a sua qualificação profissional e na importância de identificar sinais e sintomas do AVE, através da aplicação da referida



Escala, com agilidade e rapidez, diminuindo as estatísticas de morte, incapacidades e sequelas, pois o diagnóstico realizado nas primeiras 4,5 horas do aparecimento dos sinais e sintomas, permitem que se inicie o tratamento com rapidez, aumentando a sobrevida do paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, tendo, enquanto finalidade, a busca pela descrição de uma determinada temática, possibilitando a elaboração de uma discussão consideravelmente ampliada. Esta pesquisa se constitui enquanto a análise crítica e pessoal dos autores utilizados nos resultados e discussões, sem haver pretensão de generalização, tendo sido realizada nos meses de outubro a novembro de 2020, incluindo estudos que buscassem relatar situações relacionadas com o uso da Escala de Cincinnati por enfermeiros e técnicos em enfermagem nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e que estão sendo apresentadas na literatura científica.

Os termos utilizados na revisão foram obtidos por meio de consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Para a busca dos artigos, foram utilizados os descritores: “acidente vascular cerebral”, “equipe de enfermagem” e “serviços de emergência”, empregando o operador booleano *AND*, junto aos termos citados anteriormente.

A busca do material foi realizada nas bases de dados *Scientific Eletronic Library Online* (Scielo) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando-se somente de materiais disponibilizados na íntegra e na língua portuguesa, podendo ser esses artigos, monografias, dissertações, materiais de órgãos oficiais interligados com a temática e outros.



Destaca-se que, na construção desses resultados e discussões, não se utilizou dos materiais que não apresentaram conceituações e discussões consideradas construtivas para esse material, bem como, ao se encontrar materiais repetidos, incluiu-se somente um destes, com o objetivo de manter esta pesquisa melhor estruturada e com maior riqueza científica.

Após a pesquisa nas bases de dados e filtragem, de acordo com os critérios de inclusão acima descritos, fez-se a leitura dos títulos com o intuito de selecionar somente aqueles que se apresentassem realmente relacionados com o tema; seguindo este mesmo objetivo, posteriormente foram efetuadas as leituras dos resumos, leitura fluante do texto e armazenamento no computador da pesquisadora daqueles que se mostraram inicialmente contributivos à realização do estudo. Após toda essa seleção, os materiais salvos passaram por leitura detalhada, de forma que possibilitasse a extração dos resultados e discussões com maior qualidade científica, resultando em 03 artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nas bases de dados pesquisadas, encontrou-se, inicialmente, 212 (duzentos e doze) materiais, chegando a serem excluídos aqueles que se apresentavam em duplicata e/ou não possuíam temáticas diretamente relacionadas com o desenvolvimento deste estudo. Sendo assim, na Tabela 1, são apresentados, de maneira sucinta, os principais componentes dos materiais que fizeram parte dos resultados.

As discussões escritas receberam contribuições de materiais outros que não foram apresentados durante a coleta de dados, mas que a pesquisadora teve acesso ao longo dos estudos desenvolvidos para essa construção.



Tabela 01 – Caracterização dos estudos conforme código, título, autor, ano, objetivo, método e resultados.

| CÓDIGO | TÍTULO | AUTOR | ANO | OBJETIVO | MÉTODO | RESULTADOS |
|--------|---|---|------|---|---|--|
| 01 | Conhecimento acerca da Escala de Cincinnati entre acadêmicos de medicina, enfermagem e agentes comunitários de saúde da atenção primária. | Lopes, Nascimento, Rodrigues, Souza, Barcelos, Sugita e Moura | 2020 | Verificar o conhecimento dos estudantes de medicina e enfermagem acerca da Escala de Cincinnati | Estudo descritivo, exploratório, transversal e com abordagem quantitativa. | O conhecimento sobre a escala restringia-se a 68,18% e 31,81% de estudantes de medicina e enfermagem, respectivamente. |
| 02 | Escala aplicada em pacientes com suspeita e diagnóstico de acidente vascular encefálico. | Marques, Santos, Amaral e Paula | 2019 | Analisar as escalas de acidente vascular encefálico (AVE) durante o pré e o pós-operatório | Revisão bibliográfica simples, descritiva e interdisciplinar. | As escalas mais utilizadas são a de Cincinnati, LAPSS e NIHSS por serem mais específicas. |
| 03 | Conhecimento dos enfermeiros da atenção primária à saúde sobre a Escala de Cincinnati. | Alves, Ribeiro, Félix, Carvalho, Silva, Araújo e Pereira | 2019 | Investigar o conhecimento dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde em relação à Escala de Cincinnati | Pesquisa descritiva, de caráter exploratório, transversal com abordagem quantitativa. | Somente 59% dos enfermeiros conhecem a existência da Escala. |

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Abaixo serão apresentados os resultados com uma escrita mais aprofundada, relacionando os resultados da pesquisa com outros materiais. Dividiu-se essa discussão em categorias, de acordo com o que foi encontrado nos artigos pesquisados, sendo possível, inicialmente, ter acesso às principais características do Acidente Vascular Encefálico

(AVE) e suas subcategorias, já que essa é a principal forma de adoecimento a ser identificada no uso da Escala de Cincinatti.

A segunda categoria objetivou discutir acerca da Escala que se tornou objeto principal desse estudo, enquanto uma terceira categoria discutiu, de forma mais diretiva, sobre o conhecimento dos profissionais de enfermagem e técnicos em enfermagem sobre o uso dessa mesma Escala.

CATEGORIA 1 - ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE)

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é caracterizado pela obstrução do fluxo sanguíneo cerebral no local onde a artéria deveria irrigar as células, levando oxigênio e glicose (MARQUES *et al.*, 2019). Essa definição é apresentada por Rodrigues *et al.* (2019, p. 56) quando estes autores afirmam que o AVE se:

(...) apresenta como a instalação de um déficit neurológico local, acontecendo de forma inesperada e não convulsiva, combinada com uma lesão cerebral secundária, isto é, um mecanismos vascular e não traumático. Consequentemente, AVE secundário a embolia arterial e processos de trombose arterial e/ou venosa, provocando assim, hemorragia cerebral e/ou isquemia.

Algumas estatísticas acerca dessa temática são apresentadas pelos profissionais de cardiologia e, segundo a VII Diretriz Brasileira de Cardiologia, somente no ano de 2013 houve 1.138. 670 (um milhão, cento e tinta e oito mil, seiscentos e setenta) óbitos no Brasil, sendo que, desse total, 29,8% ocorreu por doenças cardiovasculares (DCV), onde o AVE domina grandes proporções sobre essa porcentagem (MALACHIAS *et al.*, 2016; ALVES *et al.*, 2019; MARQUES *et al.*, 2019).



Os fatores de risco que influenciam no surgimento do AVE podem ser vistos enquanto não modificáveis e modificáveis.

Os fatores não modificáveis, assim como sugerido por sua classificação, não oferecem a opção de serem alterados, porém se deve ter a consciência de que possuir o conhecimento sobre eles é algo considerado importante, pois são vistos enquanto um risco e devem ser avaliados juntamente com os fatores modificáveis. Os principais fatores que não são modificáveis são referentes à idade, raça, gênero e genética. Já os fatores modificáveis, estão submissos à prevenção, tratamento e/ou eliminação, sendo que a hipertensão arterial o fator que possui maior destaque (GAGLIARD, 2015; MARQUES *et al.*, 2019; RODRIGUES *et al.*, 2019; RODRIGUES *et al.*, 2019).

O AVE pode ser dividido em duas diferentes categorias: isquêmico (AVEI) e hemorrágico (AVEH). Sobre suas frequências, o AVEI é apresentado em 85% dos casos de AVE registrado, geralmente caracterizado por uma oclusão vascular, seguida por hipoperfusão da região lesionada; já no caso do AVEH, sua frequência corresponde a 15% dos AVE, sendo decorrente do extravasamento de sangue para o parênquima cerebral ou espaço subaracnóide (ALMEIDA *et al.*, 2019; ALVES *et al.*, 2019).

As principais causas do AVEI incluem aterotrombose, embolia de origem cardíaca, fibrilação atrial, infartos lacunares e doenças de pequenas artérias, gerando obstrução ao fluxo sanguíneo por conta de um trombo, ocasionando necrose, edema e déficit neurológico; já o AVEH, acontece com proporção mais grave, tendo, enquanto principais sintomas, a cefaleia súbita e intensa, diplopia horizontal, hemorragia retinianas (BRASIL, 2013).

Quanto à sintomatologia, os principais sintomas do AVEI são fraqueza da face ou dormência, braço, perna, especialmente em um dos lados do corpo, enquanto no AVEH acontece sangramento den-



tro do tecido cerebral dos ventrículos ou dos espaços subaracnóides, gerando uma resposta inflamatória que origina edema, ocasionando a compressão do tecido com lesão cerebral grave, podendo-se destacar que cerca de 80% dos casos estão associados à hipertensão arterial não controlada (BRASIL, 2013).

O AVEI, ocorrido em qualquer parte do território encefálico, pode ser tratado com o rt-PA (ativador do plasminogênio tecidual recombinado) dentro do período de 4,5 horas, contando a partir do início dos sintomas, para isso se deve conhecer esse horário de forma precisa, sendo que, no caso dos sintomas serem observados ao acordar, considera-se o último horário no qual o paciente foi observado com condições consideradas normais (BRASIL, 2013; LOPES *et al.*, 2020).

As contraindicações para esse modelo de tratamento incluem uso de anticoagulantes orais nas últimas 48 horas, TC de crânio com hipodensidade precoce maior que 1/3 do território da artéria cerebral media (ACM), PS maior ou igual a 185 mmhg ou PD maior ou igual a 110mmhg, melhora rápida e completa dos sinais e sintomas antes do início do trombolítico, déficit neurológico leve, cirurgia de grande porte nos últimos 14 dias, punção lombar nos últimos 7 dias, hemorragia geniturinária ou gastrointestinal nos últimos 21 dias ou história de varizes esofagianas, evidência de endocardite ou embolo séptico, gravidez, infarto do miocárdio recente ou nos últimos 03 meses, suspeita clínica de hemorragia subaracnóide ou dissecação aguda de aorta (BRASIL, 2013).

No AVCH, o tratamento clínico tem por objetivo permitir ao cérebro se recuperar da agressão inicial, sangramento, reduzir e prevenir o risco de ressangramento, prevenir e tratar complicações, sendo realizado com orientação ao repouso no leito com sedação com o intuito de evitar o estresse ou agitação, tratamento do vasoespasmo e tratamento cirúrgico ou clínico para evitar o sangramento (BRASIL, 2013; ALVES *et al.*, 2019).



CATEGORIA 2 - PROTOCOLO DE CINCINNATI E O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Para que se consiga identificar os sinais e sintomas de um paciente com AVE se faz necessária a instituição de método para tal, sendo que, no acolhimento, podem estar disponíveis várias escalas pré-hospitalares validadas, que auxiliam nesse diagnóstico mais precoce, podendo-se destacar a *Cincinnati Prehospital Stroke Scale* (CPSS), conhecida popularmente como Escala de Cincinnati (EC), sendo que seu surgimento ocorreu através de uma pesquisa realizada pela Universidade de Cincinnati (DAMATA *et al.*, 2016; ALVES *et al.*, 2019).

Através da EC percebeu-se a possibilidade de avaliação sobre a ausência ou presença de paralisia facial, assimetria em relação à fraqueza do braço e anormalidades sobre a fala, de modo que essa Escala possui uma aplicabilidade/facilidade, podendo ser utilizada por qualquer pessoa nos mais diversos ambientes, inclusive naqueles que não são classificados como serviços de saúde, durante média de um minuto em sua aplicação e ofertando a possibilidade de 85% para o diagnóstico de AVE, caso a pessoa apresente anormalidade nas três análises (CARNEIRO *et al.*, 2015; LOPES *et al.*, 2020).

A EC teve sua elaboração e validação em 1999, devendo seguir os seguintes critérios para sua utilização de maneira correta: sobre a queda facial, deve-se pedir à pessoa que tente sorrir ou mostrar os dentes, sendo considerado anormal quando um lado da boca não se move tão bem quanto o outro; no teste da debilidade dos braços, pede-se que o paciente feche os olhos e mantenha os braços estendidos, no entanto, considera-se anormal quando um dos braços não é movimentado; e a fala é testada através do pedido de reprodução de



frases, tornando-se anormal quando o paciente não consegue falar ou não possui pronúncia clara (CARNEIRO *et al.*, 2015).

Alves e seus colaboradores (2019) conseguiram ter acesso a uma amostra composta por 22 sujeitos que fazem parte de uma equipe de enfermagem, onde 59% disseram conhecer a Escala de Cincinatti, entretanto apenas 27,3% dispõem de segurança quando necessita executar a aplicação da mesma. Dessa amostra, 77,3% estavam inseridas na Estratégia de Saúde da Família e 22,7% em Unidades Básicas de Saúde.

Já no estudo desenvolvido por Lopes *et al.* (2020), percebeu-se que somente 15,38% da amostra pesquisada admitem que a Escala de Cincinatti pode ser percebida enquanto um instrumento para identificação pré-hospitalar de pacientes vítimas de AVE. Destaca-se que, nesta pesquisa, a população foi composta por 42,3% de estudantes de medicina, 45,4% de estudantes de enfermagem e 12,2% de agentes comunitários de saúde.

O conhecimento do enfermeiro sobre esses procedimentos faz com que ele tenha maior possibilidade de reconhecimento de um possível AVE frente às intervenções com seus pacientes, conseguindo detectar os sinais e sintomas iniciais que podem ser apresentados pelos indivíduos, considerando que esse tipo de prática pode modificar, de maneira definitiva, o cuidado futuro dispensado a esses sujeitos (NUNES; FONTES; LIMA, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste estudo pode-se perceber que é indispensável o conhecimento do enfermeiro sobre a Escala de Cincinatti, pois, desse modo, consegue ofertar maior qualidade na assistência prestada aos



usuários do serviço onde está executando sua atuação profissional. Com a administração dessa técnica, o enfermeiro e técnico em enfermagem reduzem as possíveis sequelas advindas do AVE, pelo fato de conseguirem maior rapidez no acesso ao diagnóstico correto. Além do conhecimento, ressalta-se que a capacidade profissional também apresenta fundamental importância para a excelência nos atendimentos.

Quanto aos materiais disponibilizados na literatura científica, conseguiu-se compreender que esses se apresentam em baixa quantidade quando se busca traduzir o conhecimento desses profissionais através de pesquisas de campo, sendo possível ter maior acesso a questões metodológicas e teóricas quando se compara com a possibilidade de acesso a relatos de experiências. Mesmo sentindo falta desses relatos, ressalta-se, aqui, que a capacitação profissional também deve receber reconhecimento e ser valorizada em sua importância.

Por fim, compreende-se que o estímulo sobre o desenvolvimento de pesquisas acerca da temática deve ocorrer, principalmente quando se busca representar atividades práticas dentro do meio científico, pois tal fato pode auxiliar na aplicabilidade da Escala. Entende-se que este estudo contribuiu para despertar o meio acadêmico e profissional na importância que deve ser dada à Escala aqui estudada, estimulando-os na busca de maior conhecimento e manejo acerca da temática.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, U. T. de F. H.; SOUSA, T. C. de; DUARTE, A. S.; GOUVEIA, M. A.; COELHO, V. M. L.; SEFER, C. C. I. Os conhecimentos dos acadêmicos de medicina das instituições particulares de Belém sobre o acidente vascular encefálico. *Revista Eletrônica Acervo Saúde/EJCH*, São Paulo, v. supl. 35, p. 1-6, 2019.

ALVES, M. G.; RIBEIRO, B. A.; FÉLIX, V. M. C.; CARVALHO, M. T. M.; SILVA, E. T.; ARAÚJO, L. M. S.; PEREIRA, V. O. S. Conhecimento dos enfermeiros

da atenção primária à saúde sobre a Escala de Cincinnati. *Atenas Higeia*, Passos- MG, v. 1, n. 1, p. 35-40, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 10, de 3 de janeiro de 2017*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0010_03_01_2017.html. Acesso em: 28 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 27 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. *Manual de rotinas para atenção ao AVC*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Brasília: Casa Civil, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 27 out. 2020.

CARNEIRO, R. F.; CARNEIRO, V. F.; CUNHA, L. G. P.; PAULA, A. C. N.; DIAS, M. J. C.; COUTINHO, A. R. L. Conhecimento dos enfermeiros acerca da sintomatologia do Acidente Vascular Encefálico. *Revista Tendências da Enfermagem Profissional- ReTEP*, Fortaleza, v. 7, n. 1, p. 1475- 1480, 2015.

DAMATA, S. R. R.; FORMIGA, L. M. F.; ARAÚJO, A. K. S.; OLIVEIRA, E. A. R.; OLIVEIRA, A. K. S.; FORMIGA, R. C. F. Perfil epidemiológico dos idosos acometidos por acidente vascular cerebral. *Revista Interdisciplinar*, Teresina-PI, v. 9, n. 1, p. 107-117, jan./mar. 2016.

GAGLIARD, R. J. Prevenção primária da doença cerebrovascular. *Revista Diagnóstico e Tratamento*, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 88-94, jul./set. 2015.

LOPES, L. Q.; NASCIMENTO, G. P.; RODRIGUES, G. T. P.; SOUZA, M. B.; BARCELOS, V. F.; SUGITA, D. M.; MOURA, L. R. Conhecimento acerca da Escala de Cincinnati entre acadêmicos de medicina, enfermagem e agentes de saúde da atenção primária. *Atenas Higeia*, Passos- MG, v. 2, n. 1, p. 24-29, jan. 2020.

MACHADO, C. V.; LIMA, L. D. de; O'DWYER, G.; ANDRADE, C. L. T. de; BAPTISTA, T. W. de F.; PITTHAN, R. G. V.; IBÁÑEZ, N. Gestão do trabalho nas Unidades de Pronto Atendimento: estratégias governamentais e perfil dos profissionais de saúde. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. 1-14, e0017614, fev. 2016.



MALACHIAS, M. V. B.; SOUZA, W. K. S. B.; PLAVNIK, F. L.; RODRIGUES, C. I. S.; BRANDÃO, A. A.; NEVES, M. F. T. *et al.* 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 107, n. 3, Supl. 3, 1-103, 2016.

MARQUES, E. A.; SANTOS, C. T.; AMARAL, M. B.; PAULA, S. D. S. Escalas aplicadas em pacientes com suspeita e diagnóstico de acidente vascular encefálico. *Revista Nursing (São Paulo)*, São Paulo, v. 22, n. 251, p. 2921-2925, abr. 2019.

MENDES, E. V. *As redes de atenção à saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

NUNES, D. L. S.; FONTES, W. S.; LIMA, M. A. Cuidado de enfermagem ao paciente vítima de Acidente Vascular Encefálico. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, João Pessoa- PB, v. 21, n. 1, p. 87-96, 2017.

O'DWYER, G.; KONDER, M. T.; RECIPUTTI, L. P.; LOPES, M. G. M.; AGOSTINHO, D. F.; ALVES, G. F. O processo de implantação das Unidades de Pronto Atendimento no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 51, n. 125, p. 1-12, 2017.

PONTES, A. P. M., OLIVEIRA, D. C. de; GOMES, A. M. T. Os princípios do Sistema Único de Saúde estudados a partir da análise de similitude. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 1-9, jan./fev. 2014.

RODRIGUES, A. de A.; PAULA, A. K. de; SANTOS, K. R. T. dos; AYOAMA, E. de A.; SOUZA, R. A. G. de. O conhecimento do enfermeiro e sua atuação no Acidente Vascular Encefálico. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde-REBIS*, Brasília- DF, v. 1, n. 1, p. 55-61, 2019.





14

Erinalda Araujo Ramos

Geruslania da Silva Almeida Pereira

Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros

Macerlane de Lira Silva

Anne Caroline de Souza

Geane Silva Oliveira

QUALIDADE DE VIDA DE UNIVERSITÁRIOS LGBT

DOI: 10.31560/pimentacultural/2021.179.238-256

INTRODUÇÃO

Caracterizamos a qualidade de vida como uma construção subjetiva com muitas dimensões, que envolve a visão que o indivíduo tem sobre a posição que ocupa na vida, seja na área da cultura e dos princípios nos quais está inserido, assim como naquilo que está relacionado aos seus objetivos e no que almeja conseguir. (SILVEIRA *et al.*, 2013). Sendo assim, a QV pode ser conhecida pela busca do equilíbrio físico, psicossocial, onde são conhecidas as ausências e limites do ser humano, ocasionando um maior desenvolvimento pessoal em detrimento das suas condições de saúde. (GONÇALVES *et al.*, 2012).

A sexualidade humana, esta ligação a uma força que nos motiva a procurar o amor, intimidade, contato, ternura; que se completa nos mais diversos sentimentos e comportamentos, do modo como somos tocados e tocamos (MATOSO, 2014).

Sabendo-se da ausência deste equilíbrio mediante as iniquidades e desigualdades em saúde para diversas classes populacionais como: quilombolas negros, ciganos, LGBT, prostitutas, grupos considerados em vulnerabilidades social, entre outros, pode-se perceber a grande necessidade da melhoria da saúde na vida destas populações (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, o grupo LGBTT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais), que se caracteriza com padrões hegemônicos vigentes, heteronormativos diferentes, caracteriza-se como vulneráveis nos aspectos relacionados à saúde dentro da sociedade contemporânea (ALBUQUERQUE *et al.*, 2016)

Nessa perspectiva, e após participar de uma aula sobre gênero e sexualidade, para saber mais sobre a temática, e sabendo como esta influência na QV do ser humano, principalmente de populações específicas, como a população LGBT, surgiu o interesse da pesquisadora para desenvolver este estudo.



Pensando na busca de meios para propiciar maior visibilidade e igualdade social para essa população, e percebendo as relações de discriminação, preconceitos, violências, estigma e/ou até mesmo exclusão que estes sofrem em decorrência de sua orientação sexual, foi pensado na seguinte questão norteadora para esta pesquisa: os universitários LGBT possuem QV?

Portanto, esta pesquisa aborda o seguinte propósito: analisar a qualidade de vida de universitários LGBT.

Tendo em vista a escassez de publicações sobre essa temática, acredita-se em poder contribuir para a promoção e prevenção da saúde desse grupo a partir da reflexão e conscientização desta temática. Além disso, este trabalho poderá fomentar o despertar do autocuidado de universitários LGBT, alcançando mais QV, bem como sua expectativa de vida.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para construção do estudo foi adotado como método uma pesquisa de campo, que teve uma abordagem quantitativa, de caráter descritivo e exploratório. Para realização da pesquisa o local escolhido foi a Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)/ Centro de Formação de Professores (CFP), localizada na cidade de Cajazeiras – PB. A instituição de ensino funciona nos três turnos; atua nas áreas de ciências exatas, saúde, humanas, sendo estes cursos (matemática, física, química, enfermagem, medicina, geografia, história, letras e pedagogia). No período letivo de 2017.1, 1.243 universitários estavam matriculados nos cursos superiores, sendo escolhida por ser a de melhor acesso por parte da pesquisadora.



A população do estudo foi constituída por 100 universitários que estavam regulamentes matriculados nos cursos superiores neste ano de 2017.1. A amostra escolhida foi baseada nos seguintes critérios. Os critérios de inclusão foram: estarem regularmente matriculados e frequentando o semestre letivo no ano de 2017. E serem bissexuais e/ou homossexuais. Os critérios de exclusão foram: universitários que se declararem heterossexuais. Mediante estes, e a utilização da técnica de *snowball*, devido à sua saturação, a amostra foi composta por 60 universitários.

Foi solicitado um ofício impresso da coordenação de enfermagem para a UFCG/CFP, a fim de obter uma anuência da referida instituição, autorizando a coleta de dados, a partir daí o projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética e Pesquisa, onde o mesmo foi analisado, obtendo o parecer favorável de nº 2.211.414.

Após essa etapa, iniciou-se a coleta de dados que ocorreu em agosto e setembro, durante o período dos três horários, onde foi utilizado a técnica de *snowball*, conhecida como bola de neve, e se organiza da seguinte forma: inicialmente, lança-se de documentos intitulados como sementes, com a finalidade de localizar pessoas com o perfil essencial para a estudo, dentro da população geral. Em sequência, solicita-se que os indivíduos indicados pelas sementes indiquem outros indivíduos do seu próprio ciclo pessoal (VINUTE, 2014).

Esta pesquisa começou a partir do primeiro estudante regularmente matriculado na Universidade Federal da Paraíba, onde o mesmo se declarou homossexual, a partir daí iniciou-se a técnica de *snowball*, indicando mais e mais participantes, no decorrer desse recorte de tempo, foram feitas coletas, onde hoje obteve-se um número de 60 participantes; não foi possível obter mais participantes mediante a saturação da pesquisa e, conseqüentemente, o fim do período letivo.

Foi utilizado para coleta de dados um questionário sociodemográfico, onde apresentava os dados sobre idade, sexo, gênero,



escolaridade, curso, orientação sexual, religião, raça/cor. Também foi utilizado como instrumento o método de WHOQOL (FLECK *et al.*, 2000). Versão em Português onde, devido à necessidade de instrumentos de rápida aplicação e curta, foi, então, elaborada a versão abreviada, o WHOQOL-bref, que contém 26 questões. As duas primeiras questões estão voltadas para a qualidade de vida e a satisfação da sua saúde. O restante do questionário envolve quatro áreas, são elas: o psicológico, o físico, o meio ambiente das relações sociais, sendo uma ferramenta que pode beneficiar os indivíduos que são acometidos por agravo e doenças crônicas, populações saudáveis. Além do caráter social e cultural, os instrumentos WHOQOL observa-se a possibilidade de avaliar qualidade de vida em variados grupos e acontecimento. (KLUTHCOUSKY; KLUTHCOUSKY, 2009).

Foram marcadas apenas uma alternativa por assertiva entre as cinco opções, sendo a pergunta enumerada em 1 e 2 referente à qualidade de vida, os quesitos apresentam uma escala de 1 a 5, onde o maior o resultado aponta uma melhor qualidade de vida. O questionário é avaliado da seguinte forma: 1 e 2, ruim; regular, 3; boa, 4; e 5, muito boa.

Os dados foram digitados no programa SPSS, versão 21.0, e analisados à luz da literatura pertinente com auxílio de estatística descritiva simples e exploratória, indicado para estudos nos quais se pretende quantificar e descrever os achados, sem manipulá-los. Os dados encontrados foram colocados em tabelas.

Para construção deste estudo, seguimos a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que descreve diretrizes e normas para realização de pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012).

Esta pesquisa apontou riscos mínimos e benefícios diversos. Os riscos mínimos que a pesquisa poderia ter: modificação na emoção, invasão da privacidade, constrangimento por se tratar de um assunto privativo da vida das pessoas. Os benefícios foram: o conhecimento



mais aprofundado por parte da pesquisadora, o desenvolvimento de novos estudos que possibilita estratégias para ajudar no bem estar dos universitários LGBT. A pesquisa seria suspensa imediatamente ao perceber algum risco ou danos à saúde do sujeito participante, bem como poderia ser ofertado acompanhamento psicológico na Clínica Escola da FSM para minimizar esses possíveis riscos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Esta sessão encontra-se dividida em duas partes, a primeira mostra os resultados do estudo, e a segunda nos mostra as discussões condizentes com a literatura pertinente.

Na tabela 1, observamos que a maioria da amostra possui entre 17 a 25 anos, são homens, com gênero masculino e possuem orientação bissexual. Uma pequena maioria é do curso de enfermagem e de religião católica.

Tabela 1 - Descrição dos dados sociodemográficos de universitários LGBT, Cajazeiras 2017.

| | Frequência absoluta (F) | Frequência relativa (%) |
|--------------------|-------------------------|-------------------------|
| Idade | | |
| Entre 17 a 25 anos | 55 | 91,7 |
| Entre 26 a 33 anos | 3 | 5,0 |
| Entre 33 a 40 anos | 2 | 3,3 |
| Sexo | | |
| Homem | 38 | 63,3 |
| Mulher | 22 | 36,7 |
| Gênero | | |
| Masculino | 37 | 61,7 |

| | | |
|----------------------------|----|-------|
| Feminino | 23 | 38,3 |
| Orientação Sexual | | |
| Bissexual | 32 | 53,4 |
| Homossexual | 28 | 46,6 |
| Escolaridade | | |
| Ensino Superior Incompleto | 60 | 100,0 |
| Curso | | |
| Enfermagem | 16 | 26,7 |
| Medicina | 4 | 6,7 |
| Geografia | 8 | 13,3 |
| História | 8 | 13,3 |
| Letras-português | 10 | 16,7 |
| Pedagogia | 8 | 13,3 |
| Ciências biológicas | 3 | 5,0 |
| Letras – inglês | 3 | 5,0 |
| Religião | | |
| Cristianismo | 2 | 3,3 |
| Catolicismo | 28 | 46,7 |
| Agnosticismo | 3 | 5,0 |
| Evangélica | 6 | 10,0 |
| Espírita | 1 | 1,7 |
| Candomblé | 5 | 8,3 |
| Nenhuma religião | 15 | 25,0 |
| Raça/Cor | | |
| Branco | 10 | 16,7 |
| Preto | 6 | 10,0 |
| Pardo | 38 | 63,3 |
| Amarelo | 5 | 8,3 |
| Indígena | 1 | 1,7 |

Fonte: Pesquisa direta, 2017.



A Tabela 1 mostra que 91,7% dos participantes estão na idade de 17 a 25 anos, nesses casos pode-se considerar que os participantes são adultos jovens.

De acordo a Pesquisa Nacional por Amostra Domiciliar (PNAD), a taxa de jovens com faixa etária entre 15 e 17 anos em atividade estudantil foi 22,1%, neste período, espera-se que o jovem esteja comparecendo à escola, assim se tem um direito garantido por lei. Dessa forma, 67,8% do total de indivíduos neste grupo etário somente 16,6% trabalhavam e estudavam, e 5,5% somente trabalhavam. Confrontando estes dados com os de 2004, verifica-se que houve aumento relevante de pessoas nesta faixa etária que somente estudavam 59,3%, e diminui a porcentagem daqueles que trabalhavam e estudavam, 22,6%, e daqueles que só trabalhavam, 8,6%. Ainda de acordo com o IBGE, observou-se um crescimento no número de indivíduos com idade de 18 a 24 anos cursando o ensino superior. Essa taxa era de 10,4%, em 2004, e passou. Entre os alunos desse grupo etário, no ano de 2013, 55,0% frequentavam o ensino superior, e somente 32,9%, em 2004, desses estudantes estavam no nível de ensino estabelecido para a sua faixa etária. (IBGE, 2015).

Dessa maneira, o desenvolvimento desta pesquisa é essencial para a ideia das condições de vida, necessidades e estilo de vida, visando à implantação de ações e promoção e prevenções à saúde dos estudantes. (SILVA; HELENO, 2012). Essa etapa universitária se torna de muita importância ao se acreditar que o jovem terá, a partir de agora, a proximidade com diversas situações, que irão auxiliar esses jovens a se devolver, tanto profissional quanto pessoalmente. (ALVES, 2010).

Com relação ao sexo, pode-se analisar que 63,3% dos entrevistados se consideram do sexo masculino, com relação a isso se pode ver uma predominância do sexo masculino. No momento atual, fala-se muito em diferenças e respeito e às diversidades, que pode variar desde diversidade sexual, credos, chegando à diversidade de ideias. Esse



discurso possibilita analisar as disparidades entre as orientações sexuais e gêneros, que vai além do sexo biológico. (BARRETO, 2007).

Foi visto que a sexualidade, como aspecto fundamental da saúde, poderá determinar modificações na qualidade de vida no passar dos anos. Pode-se perceber que as informações sobre sexualidade colaboram para que os indivíduos em uma fase mais tardiamente da vida possam gozar de uma vida sexual saudável e segura. (OKUNO, 2015).

Em uma pesquisa realizada por Silva (2009), em salas de aula com predominância de mulheres a partir da quinta série do ensino fundamental, já na faculdade revela um dado preocupante: é grande o número de evasão escolar do sexo masculino. A imagem deveria ser o contrário, já que os meninos são maioria no início da vida estudantil e no grupo com até 20 anos de idade.

Podemos observar que em relação ao gênero, 61,7% disseram ser do sexo masculino. O gênero influencia na forma como as pessoas compreendem a si próprio e outros indivíduos, como agem e interagem, e a partilha de poder e recursos no social. Gênero é, em geral, erradamente conceituado como uma causa binária (masculino/feminino). Na prática, existe um fantasma sobre expressões e identidades de gênero que apontam como os indivíduos se identificam e manifestam seu gênero relacionados. (HEIDARI *et al.*, 2017).

Nesse sentido, os sujeitos podem praticar sua sexualidade de várias formas, eles podem “viver seus prazeres corporais e desejos” de diversos modos. Por exemplo, os sujeitos também se identificam, histórica e socialmente, como femininos, masculinos ou assim edificam suas identidades de gênero. (LOURO, 2003).

De acordo com a orientação sexual, os participantes do estudo declararam bissexuais em 51,7% e 45% homossexuais. Sobre isso, pode-se observar uma pequena maioria que se declara bissexual, onde se entende que na época passada os indivíduos que pratica-



vam a bissexualidade se encontravam isolados de outros convívios, pois não tinham companheiros com os quais pudessem vivenciar a identidade bissexual, enfrentando muitas dificuldades. Entretanto, com o surgimento da internet e com este a viabilidade de “conversas digitadas” em chats, sites de bate-papo e outros atuais, onde possibilita oportunidade, criaram-se espaços nos quais a bissexualidade pode ser experiência/revelada. (SANTOS FILHO, 2008).

E importante salientar que apenas um dos participantes declarou homem e apresenta um gênero feminino, segundo Silva (2015), a identidade de gênero pode ser constituída pela certeza de ser feminina ou masculina, conforme as características, cultura e religião.

O curso com mais participante nesta pesquisa, foi o curso da área ciências da saúde, sendo o de enfermagem com 26,7%, e o curso na área da ciências da linguagem foi o de letras, com habilitação em português, com 16,7%. Para Matoso (2014), a educação é uma das formas mais importantes de mudar a vida das pessoas, favorecendo a redução da desigualdade e fortalecendo a qualidade de vida.

Com isso, para se obter uma mudança importante, diversos segmentos na promoção da QV, através das intervenções sociais, controles de saúde, como educação, trabalho, habitação, ambiente, e serviços fundamentais como lazer, cultura, acesso, tais restrições estão, obviamente, relacionadas à qualidade de vida, oportunizados através de práticas promocionais e educacionais em saúde. (JANINI; BESSLER; VARGAS, 2015).

A religião predominante, com maior número de participantes, foi a católica com 46,7%, mas tiveram muitos participantes que declararam não ter nenhuma religião, sendo 25%. Neste sentido, buscando compreender os nexos entre religião e a população LGBT, dedicam-se à análise dos discursos religiosos na instância pública, atentando para as manifestações institucionais oficiais e não oficiais de grupos religiosos acerca da diversidade sexual. (NOLETO, 2016).



Para viver a sexualidade e religião, vários paradigmas precisam ser quebrados em relação à religião e homossexualidade. Retirando o sentimento de culpa por viver prazerosamente sua sexualidade, já que isso é um tabu para a sociedade. Esse conflito religioso aparecia no grupo de população LGBT, foi possível verificar que a situação de sofrimento fundado na culpa e na vergonha é comum também entre os gays, e, como pano de fundo, também a gestão, melhorando a percepção negativa de si era, comumente, marcada por um sentimento de vergonha e por uma forte culpa. (BUSIN, 2008).

Observando as diversidades com relação à raça e cor, a que teve mais predominância foi a cor parda com 63,3% dos participantes. 1,7% dos entrevistados consideravam indígenas. A distribuição da população no Brasil apresentada no último trimestre do ano de 2016 foi considerada em 206,1 milhões pessoas, dessas, 47,2% (97,3 milhões) alegaram de cor parda; 43,8% (90,2 milhões) de cor branca; e 8,2% (16,8 milhões) de cor preta. No ano de 2012 4º trimestre, a população total, que era constituída por 199,0 milhões de pessoas, estava assim configurada: pardos 46,8%, brancos 45,7%, e pretos respondiam por 7,0%. (IBGE 2012 a 2016).

Em 2015, no Brasil, mais da metade (53,9%) dos indivíduos se considerava preto ou pardo, sendo que 45,2% se consideravam branca. A dimensão dos indivíduos que se autodeclarava de cor ou raça muda muito segundo as grandes Regiões. O percentual dessas pessoas apresentou maior incidência para a população masculina (55,2%) do que entre a feminina (52,7%). Em relação ao indicador por idade, identificou que a parte da população que se considerava preta ou parda foi maior nos grupos de 10 a 14 anos, e nos grupos de 15 a 19 anos de idade, com variantes acima de 58,0% para os dois grupos (IBGE 2016).

A Tabela 2 mostra que a maioria dos itens da escala de QV apresentou mediana entre três e quatro. E apenas dois itens apresentaram medianas iguais a dois.



Tabela 2 - Descrição dos itens de qualidade de vida, segundo wooq bref abreviado, Cajazeiras 2017.

| | Mediana |
|--|---------|
| Como você avaliaria sua qualidade de vida? | 4,00 |
| Quão satisfeito (a) você está com sua saúde? | 4,00 |
| Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que precisa? | 2,00 |
| O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária? | 3,00 |
| O quanto você aproveita a vida? | 4,00 |
| Em que medida você acha que a vida tem sentido? | 4,00 |
| O quanto você consegue se concentrar? | 4,00 |
| Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária? | 3,00 |
| Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)? | 3,00 |
| Você tem energia suficiente para no seu dia-a-dia? | 3,00 |
| Você é capaz de aceitar sua aparência física? | 4,00 |
| Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades? | 2,00 |
| Quão disponíveis para você as informações precisas no seu dia-a-dia? | 3,00 |
| Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer? | 3,00 |
| Quão bem você é capaz de se locomover? | 4,00 |
| Quão satisfeito(a) você está com o seu sono? | 3,00 |
| Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia? | 3,00 |
| Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho? | 3,00 |
| Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo? | 4,00 |
| Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)? | 4,00 |
| Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual? | 4,00 |
| Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos? | 4,00 |
| Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora? | 3,50 |
| Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde? | 3,00 |



| | |
|--|------|
| Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte? | 3,00 |
| Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade e depressão? | 3,00 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Na Tabela 2, que fala sobre as descrições dos itens de QV do instrumento wooq bref abreviado, podemos perceber que tem uma mediana 2,00, relativa aos itens do domínio físico e domínio social falar onde se percebe que atrapalha um pouco na vida desses participantes.

Com isso, a QV dos discentes de vários cursos de graduação tem mostrado que muitos aspectos da vida universitária poderão ser relevantes, como a relação entre o tempo de aula e trabalho/estágio e carga de trabalhos nos diferentes períodos de aula, podem levar a desgaste físico, como a dor lombar e demais condições que afetam os diversos componentes da qualidade de vida. (FERREIRA *et al.*, 2017).

Diversos componentes interferem na qualidade de vida entre eles; a dor é um fenômeno comum nos vários contextos que envolvem as atividades cotidianas dos universitários. Contudo, a dor pode ter consequências na qualidade de vida (QV). Fatores como incapacidade física e funcional, depressão, afastamento social, alterações na sexualidade, mudanças na dinâmica familiar, desequilíbrio econômico, desânimo, sentimento de morte e outros, encontram-se associados a quadros de dor crônica. (CUNHA; MAYRINK, 2011).

A falta de recursos financeiros pode influenciar, de fato, na definição de Qualidade Ambiental, que se constitui pelos princípios de valor relacionados à situação ou condições do ambiente, esse entendimento lida com as influências do ambiente sobre a qualidade de vida das pessoas. Esse contexto pode se expressar tanto física como socialmente (ALMEIDA, 2012).



Com isso, há poucos dados sobre a associação de variáveis desta população. Podendo considerar a importância das relações sociais durante a infância, o avanço do conhecimento sobre seus riscos para apresentar percepção, não aceitação deste domínio pode ser produtivo para o avanço de atividades voltadas à promoção da saúde e da qualidade de vida dos jovens. (GORDIA *et al.*, 2015).

É importante analisar a interferência das áreas da QV como o psicológico, físico, ambiental e social. Sendo uma avaliação da qualidade de vida integral, como conceito a percepção geral do bem-estar e a satisfação geral do indivíduo com a vida. (PEREIRA *et al.*,2006).

A Tabela 3 mostra que a qualidade de vida ambiental apresentou a menor média e mediana, e o de qualidade de vida social apresentou as maiores pontuações.

Tabela 3 - Apresentação da descrição dos domínios de qualidade de vida, Cajazeiras 2017.

| | Domínios de qualidade de vida | | | | |
|---------------|-------------------------------|----------------|--------------|--------------|----------|
| | QV física | QV psicológica | QV social | QV ambiental | QV geral |
| Média | 58,39 | 61,45 | 71,66 | 50,31 | 68,54 |
| Desvio padrão | 18,83 | 21,61 | 19,60 | 16,41 | 17,75 |
| Mediana | 58,92 | 66,66 | 75,00 | 50,00 | 75,00 |
| Mínimo | 10,71 | 0,00 | 16,67 | 18,75 | 25,00 |
| Máximo | 92,86 | 95,83 | 100,00 | 87,50 | 100,00 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A pesquisa revelou uma prevalência no domínio social de qualidade de vida, como demonstrado na tabela 3, favorecendo o bem-estar social do indivíduo. Segundo Belarmino *et al.*, (2017) o domínio social compreende satisfações com as relações individual e pessoal, vida sexual e apoio dos amigos. Neste sentido de relação social, onde significa convívio com as pessoas envolvidas no meio



ambiente em que vive, o trabalho e a sociedade, procurando entender o indivíduo com a sua cultura e a comunidade, onde ele está inserido.

Pensando nisso, e procurando entender cada vez mais a avaliação da QV geral, foram utilizados os domínios da QV, individualmente, onde compõem os níveis de cada domínio, para avaliar a QV e seus aspectos o psicológico, o social e o físico, que remetem à qualidade de vida de forma satisfatória, contudo algumas pesquisas incluem também outros domínios, como a situação financeira e produtividade, ambiente, cognição, ocupação. E, finalmente, é composto pelos aspectos próprios de cada domínio. (PEREIRA *et al.*,2006).

A Tabela 4 mostra que os domínios psicológico e geral apresentaram correlação positiva e estatisticamente significativa com a idade. Verifica-se, ainda, que os homens apresentam maior qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e social se comparado às mulheres ($p < 0,02$). Por fim, o gênero masculino apresentou maior qualidade de vida em todas as áreas da qualidade de vida ($p < 0,05$).

Tabela 4 - Correlatos de qualidade de vida entre a idade e sexualidade. CAJAZEIRA 2017.

| | | QV física | QV psicológico | Q social | QV ambiental | QV geral |
|--|------------|--------------|-------------------|--------------|-----------------|--------------|
| Idade | Correlação | 0,22 | 0,24 | 0,04 | 0,11 | 0,30 |
| | Sig. | 0,07 | 0,05 | 0,75 | 0,38 | 0,01 |
| Sexo: (1) homem (2) mulher | Correlação | -0,32 | -0,36 | -0,28 | -0,20 | -0,23 |
| | Sig. | 0,01 | 0,01 | 0,02 | 0,12 | 0,06 |
| Gênero: (1) masculino (2) feminino | Correlação | -0,37 | -0,40 | -0,30 | -0,25 | -0,29 |
| | Sig. | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,05 | 0,02 |
| Orientação Sexual: (1) bissexual (2) homossexual | Correlação | 0,11 | 0,02 | -0,03 | -0,03 | 0,10 |
| | Sig. | 0,40 | 0,87 | 0,81 | 0,79 | 0,43 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Percebe-se que, diante dos resultados, percebemos que as mulheres tem uma qualidade de vida melhor, podendo está relacionada com a dupla jornada de trabalho, desempenha pelas mulheres por terem a necessidade também de trabalhar fora do lar e conciliar os estudos, com um aumento na sobrecarga de tarefas, implicando na qualidade de vida. Segundo Miranda, Ferreira e Corrente (2014), podendo estes associados à qualidade e outros fatores, como as experiências diante de situações vitais, bem como, as suas condições físicas e emocionais prévias.

Segundo o IBGE (2015), a formação da população por sexo geralmente é analisada a partir da razão de sexo, medida pelo quociente entre o número de pessoas do sexo masculino por 100 pessoas do sexo feminino. No de 2014, a população brasileira teve um percentual de 51,6% de mulheres e foi composta por 48,4% de homens. Observou que todas as Regiões Metropolitanas teve razão inferior a 100,0 quanto ao sexo, ou seja, evidenciou maior percentual de mulheres. O Rio de Janeiro destacou um número maior de mulheres, com percentual de 53,1%. No Pará, Mato Grosso e Rondônia tiveram mais homens apresentando uma razão de sexo superior a 100,0. Diferenciando das outras regiões, no Amapá foi identificada uma igualdade na divisão da população por sexo.

Os resultados avisam que a questão das diversidades de gênero é mais que um desafio social, e entendida como um tudo que está em volta, tornando essa a desigualdade de gênero está firme na própria academia, em suas áreas mais qualificadas (LÁZARO; MONTECHIARE, 2012).



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados dessa pesquisa, foi percebida a maioria de homens, com idade entre 17 e 25 anos, bissexuais, cursando enfermagem, católicos, autodeclarados da cor parda.

O domínio ambiental apresentou menor pontuação de QV, com isso podendo interferir negativamente na QV desses universitários. Com relação à QV nos domínios psicológicos e geral foi correlação positiva, estatisticamente significativa com relação à idade, onde os pesquisados são adultos jovens. Mas podemos observar que o sexo masculino teve maior pontuação nos domínios ambiental, mostrando assim desigualdade de gênero neste estudo, pois as mulheres não tem QV quanto os homens, com relação ao domínio ambiental, pois estas mulheres, muitas vezes, têm de desempenhar vários papéis na sociedade, como mãe, esposa e estudante, e ainda conciliar com o trabalho, podendo, assim, diminuir a QV desses universitários, sendo que essas mulheres estão cada dia buscando autonomia e reconhecimento da sociedade, e valorização e igualdade de gênero.

Sendo assim, torna-se necessário planejar e desenvolver ações de educação e saúde, direcionada à população LGBT, bem como inserir a família e a comunidade para o alcance de melhor qualidade de vida à referida população.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Grayce Alencar; PARENTE, Jeanderson Soares; BELEM, Jameson Moreira; GARCIA, Cintia de Lima. Violência psicológica em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no interior do Ceará, Brasil. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 100-111, jun. 2016.

ALMEIDA, Marco Antonio Bettine; GUTIERREZ, Gustavo Luis; MARQUES, Renato. *Qualidade de vida*. São Paulo: Edições Each, 2012.

ALVES, Elke Ferreira. Qualidade de vida de estudantes de enfermagem de uma faculdade privada. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, Ponta Grossa- PR, v. 2, n. 1, p.23-30, 8 out. 2010.

BAGAGLI, Beatriz Pagliarini. Orientação sexual na identidade de gênero a partir da crítica da heterossexualidade e cisgeneridade como normas. *Letras Escreve*, Macapá- AP, v. 7, n. 1, p. 137-164, 2017.

BARRETO, R. C. V. A homossexualidade em foco: discutindo o padrão masculino dominante. *In: Seminário Nacional de Ciência Política Da UFRGS*, 5., 2009. *Anais [...]*.Porto Alegre: UFRGS, 2009. p. 01-18.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho de saúde. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BUSIN, Valéria Melki. *Homossexualidade, religião e gênero: a influência do catolicismo na construção da auto-imagem de gays e lésbicas*. 2008. 175 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião)- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

FLECK, Marcelo. *et al*. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, abr. 2000.

GORDIA, Alex Pinheiro; QUADROS, Teresa Maria Bianchini; SILVA, Rosane Carla Rosendo; CAMPOS, Wagner. Domínio social da qualidade de vida de adolescentes e sua associação com variáveis comportamentais, biológicas e sociodemográficas. *Revista da Educação Física/UEM*, Maringá- PR, v. 26, n. 3, p. 451-463, 2015.

HEIDARI, Shirin. *et al* . Equidade de sexo e gênero na pesquisa: fundamentação das diretrizes SAGER e uso recomendado. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 26, n. 3, p. 665-676, set. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS (IBGE). *Uma análise das condições de vida da população: síntese de indicadores sociais*. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

LÁZARO, André; MONTECHIARE, Renata. Presença das mulheres na educação superior: conquistas e desigualdade persistente. *In: BARRETO, A. A mulher no ensino superior: distribuição e representatividade*. Rio de Janeiro: FLACSO, 2012. p. 3-4.



LOURO, Guacira Lopes. *Gênero, Sexualidade e Educação: uma perspectiva pós-estruturalista*. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

MATOSO, Leonardo Magela Lopes. O papel da enfermagem diante da homossexualidade masculina. *Revista Saúde (Santa Maria)*, Santa Maria- RS, v. 40, n. 2, p. 27-34, 22 jul. 2014.

MIRANDA, Jéssica Steffany; FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques; CORRENTE, José Eduardo. Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília- DF, v. 67, n. 5, p. 803-809, set./out. 2014.

NOLETO, Rafael da Silva. Religião e sexualidade: dilemas contemporâneos brasileiros. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 46, p. 471-479, 2016.

OKUNO, M. F. P. *et al.* Qualidade de vida, perfil socioeconômico, conhecimento e atitude sobre sexualidade de “pessoas que vivem” com o Vírus da Imunodeficiência Humana. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 23, n. 2, p. 192-199, abr. 2015.

PEREIRA, Renata Junqueira *et al.* Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v. 28, n. 1, p. 27-38, abr. 2006.

SANTOS, Acácia Aparecida Angeli; POLYDORO, Soely; SCORTEGAGNA, Silvana Alba; LINDEN, Maria Salete. Integração ao Ensino Superior e Satisfação Acadêmica em Universitários. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília- DF, v. 33, n. 4, p. 780-793, 2013.

SANTOS FILHO, Ismar Inácio. *A prática bissexual masculina comentada*. 2008. Disponível em: <http://www.uesc.br/eventos/selipecanaais/anais/ismarinacio.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2017.

SILVA, A. C. S. *Predominância do Sexo Feminino Sobre o Masculino na Sala de Aula*: Estudo de caso feito no 7º ano do ensino fundamental público x privado. [2009]. Disponível em: <http://www.itaporanga.net/genero/gt7/20.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2017.

SILVA, Érika Correia; HELENO, Maria Geralda Viana. Qualidade de vida e bem-estar subjetivo de estudantes universitários. *Revista Psicologia e Saúde*, Campo Grande, v. 4, n. 1, p. 69-76, jan./jun. 2012.

SILVEIRA, Marise Fagundes. *et al.* Propriedades psicométricas do instrumento de avaliação da qualidade de vida: 12-item health survey (SF-12). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p.1923-1931, jul. 2013.





15

Wanderson Josué Bezerra Alves

Gyanna Sybelly Silva Matos

Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros

Anne Caroline de Souza

Thárcio Ruston Oliveira Braga

Geane Silva Oliveira

QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES LGBT DE UMA FACULDADE PRIVADA DO ALTO SERTÃO PARAIBANO

DOI: 10.31560/pimentacultural/2021.179.257-276

INTRODUÇÃO

Qualidade de vida (QV) pode ser considerada como o conjunto de condições de vivência de cada ser humano, ou condutas que proporcionam o bem-estar físico e psicoemocional do cidadão. Nesse seguimento, a QV retrata o conhecimento no qual os indivíduos e se suas utilidades estão sendo saciadas, ou suas oportunidades de conseguir a felicidade e a autorrealização apresentam-se negativas, mesmo com a independência das questões físicas, econômicas e até mesmo relações sociais (BARALDI, *et al.* 2015).

A expressão QV vem sendo utilizada em diversos campos da saúde. Contudo, além desse progressivo interesse em relação à QV, os pesquisadores não atingiram uma definição exata sobre este termo, já que a complexidade do seu significado abrange várias características multifatoriais (FILHO, *et al.* 2014). Conforme Figueiredo, *et al.* (2014), os profissionais de saúde têm, comprovadamente, que uma das principais ferramentas para favorecer a QV do indivíduo são os cuidados necessários, incluindo as condições físicas e psicossociais, que são consideradas como primordiais.

Diante disso, e sabendo que o conceito de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), são relacionados à homossexualidade, a práticas influentes que promovem relevantes mudanças nos valores da sociedade brasileira, essas transformações são nítidas, tanto na vivência individual, como também na convivência social que circunda a população LGBT (BRASIL, 2013).

Sendo assim, percebe-se o percurso para a idealização da cidadania e visibilidade LGBT que se apresenta em diversos desafios, assegurando que lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais adquiram os direitos fundamentais e sejam notáveis, tendo QV independente da orientação sexual e de sua identidade de gênero (SECRETARIA DA JUSTIÇA E DA DEFESA DA CIDADANIA, 2014).



O despertar dessa pesquisa surgiu a partir de estudos e trabalhos publicados nesta temática de gênero e sexualidade, deste modo, a utilização de fontes que retratam a importância da QV incentiva a desenvolver estratégias para superar as dificuldades enfrentadas por esse público. Tratar essa temática torna-se relevante devido aos avanços condizentes com as transformações que essa população vive na sociedade, através da luta dos direitos humanos, levando em consideração que essas lutas focam extinção da discriminação e preconceito que as pessoas LGBT estão sempre suscetíveis. De acordo com isto, foi elaborada a seguinte pergunta norteadora: estudantes do ensino superior possuem qualidade de vida?

Sendo assim, o objetivo do estudo propõe analisar a qualidade de vida de estudantes LGBT de uma faculdade privada do alto sertão paraibano.

Desta forma, esta pesquisa contribuirá para o aprimoramento de conhecimento em que viabilizará melhoria da qualidade de vida de estudantes LGBT no ensino superior, e servirá também como fonte de pesquisas para futuros estudos que abordem esta temática.

METODOLOGIA

Para a construção deste estudo foi desenvolvida uma pesquisa de campo, descritiva, exploratória com abordagem quantitativa.

A pesquisa aconteceu na Faculdade Santa Maria (FSM), que está localizada na BR 230, km 504, município de Cajazeiras – PB. A FSM foi fundada em junho de 2002 e começou suas atividades acadêmicas em 20 de julho de 2002, iniciando com o curso de Bacharelado em Enfermagem, hoje conta com 11 cursos nas áreas de ciências exatas, ciências da saúde e ciências sociais, sendo eles: Administração, En-



fermagem, Medicina, Odontologia, Biomedicina, Farmácia, Fisioterapia, Psicologia, Arquitetura e Urbanismo, Engenharia Civil e Nutrição. A população do estudo foi constituída por 100 estudantes de ensino superior que estavam regularmente matriculados no semestre letivo 2017.2. A amostra escolhida foi baseada nos 100% dos participantes que se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão, e que estavam indicados mediante a técnica do snowball, perfazendo um total de 60 estudantes. Os critérios de inclusão foram: está na faixa etária de 18 anos completo e estudantes das áreas de ciências da saúde e ciências exatas. Os critérios de exclusão foram: não está na faixa etária citada e estudantes da área de ciências sociais. A técnica do snowball iniciou-se a partir da seguinte forma: os participantes iniciantes deste estudo indicaram outras pessoas, estes iniciantes são denominados como “sementes”, a fim de identificar pessoas que tenham perfil desejado para esta pesquisa. Isso ocorre porque uma amostra probabilística inicial é impossível ou irrealizável, e assim as sementes facilitam a coleta para o pesquisador. Em seguida, é necessário que as pessoas indicadas pelas sementes apontem novos membros com os aspectos desejados, e assim proporcionando o crescimento para esta pesquisa (VINUTO, 2014).

Para a realização deste estudo, foram seguidos os seguintes passos: encaminhamento do ofício da coordenação do curso de Enfermagem da referida Instituição à Faculdade Santa Maria, explicando os objetivos do estudo, e também solicitando a autorização para realização da pesquisa, submissão e apreciação no Comitê de Ética e Pesquisa da FSM. Depois de deferido o pedido, e de posse do parecer de número 2.138.971, foram agendadas visitas na instituição de ensino superior para a aplicação do questionário, de acordo com a disponibilidade dos estudantes nos meses de agosto e setembro de 2017. Esta coleta iniciou por um estudante LGBT do 5º período do curso de psicologia da FSM, e que estava regularmente matriculado no ano 2017.2, onde o mesmo deveria responder um questionário que estava dividido em duas seções (um questionário sociodemográfico



e questionário validado) (whoqol bref – abreviado). Após responder o questionário, o participante indicou outro integrante que poderia responder o questionário, e que estava de acordo com o objetivo desta pesquisa. Desta forma, a pesquisa deu continuidade, seguindo os parâmetros metodológicos, obedecendo à técnica do snowball, atingindo o número de 60 participantes, mediante a saturação de indicações.

A versão abreviada do WHOQOL-bref foi desenvolvida por ser um instrumento curto e de rápida aplicabilidade, utilizando diferentes domínios que proporciona alcançar o objetivo do estudo, cuja versão final ficou constituído por 26 questões. A primeira questão aborda à qualidade de vida no domínio geral, e a segunda à satisfação com a própria saúde. As outras 24 referem-se aos domínios psicológico, físico, das relações sociais e meio ambiente, sendo um instrumento que pode ser aplicado tanto para populações saudáveis como também às populações acometidas por diferentes doenças crônicas (KLUTHCOVSKYI; KLUTHCOVSKY, 2009).

A pesquisa foi realizada através da aplicação de um questionário validado (whoqol bref), composto por questões da qual o objetivo seria satisfazer os propósitos do estudo, onde os participantes marcaram apenas uma alternativa por questão, aquela no qual a pessoa se identificava. O mesmo pretendia realizar uma análise da qualidade de vida dos estudantes LGBT de ensino superior, e contém questões referentes à fonte de informações em relações sociais, fatores estressores, sexualidade e a qualidade da saúde. O questionário utilizado foi o Whoqol – Abreviado (FLECK *et al.* 2000) - versão em português, onde avalia, ou através de uma pontuação. Ex “necessita melhor (quando for 1 até 2,9); regular (3até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5)”.

Os dados foram digitados no programa SPSS, versão 21.0, e analisados à luz da literatura pertinente, com colaboração de estatística descritiva simples e exploratória, apontando para estudos nos quais se pretendia quantificar e descrever os achados, sem modifi-



cá-los. Os mesmos estão apresentados em tabelas e os resultados confrontados com a literatura pertinente.

A pesquisa seguiu o regimento e diretrizes, respeitando a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), obedecendo aos princípios éticos da pesquisa que envolve seres humanos, a qual engloba os referenciais básicos da bioética, bem como os princípios éticos da autonomia, não maleficência, fazer o bem e a justiça (BRASIL, 2012).

Esta pesquisa teve riscos mínimos e benefícios. Os supostos riscos seriam: invasão da privacidade, alterações emocionais, o indivíduo sentir-se ameaçado por se tratar de assunto privativo da vida pessoal. A pesquisa seria suspensa, imediatamente, ao perceber algum risco ou danos à saúde do sujeito participante, neste sentido seria ofertado acompanhamento psicológico na Clínica Escola Integrada da FSM, para reduzir possíveis riscos e indenização pela instituição proponente. Os benefícios tratam da diminuição dos agravos e riscos psicológicos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES DOS DADOS

Nesta seção, iremos compreender as análises dos dados que se encontram nas seguintes subdivisões. A primeira seção nos mostra o perfil socioeconômico dos participantes e a segunda parte nos mostra as discussões que condizem com o objetivo desta pesquisa.

Os dados foram analisados no SPSS (versão 21). Realizamos análises descritivas de frequência relativa e absoluta, além de medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão). O teste inferencial realizou correlação de Pearson e bisserial por ponto. Aceitou-se um valor de significância estatística menor ou igual a 0,05, ou seja, $p \leq 0,05$.



A tabela 1 mostra que, a maioria da amostra, possui entre 18 a 26 anos, possui orientação homossexual. Uma pequena maioria é do curso de psicologia e de religião católica.

Tabela 1 - Descrição dos dados sociodemográficos dos estudantes LGBT, Cajazeiras – PB, 2017.

| | Frequência absoluta (F) | Frequência relativa (%) |
|-----------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Idade | | |
| Entre 18 e 26 anos | 50 | 83,3 |
| Entre 27 e 34 anos | 8 | 13,3 |
| Entre 35 e 41 anos | 2 | 3,3 |
| Sexo | | |
| Homem | 30 | 50,0 |
| Mulher | 30 | 50,0 |
| Gênero | | |
| Masculino | 30 | 50,0 |
| Feminino | 30 | 50,0 |
| Orientação Sexual | | |
| Bissexual | 23 | 38,3 |
| Homossexual | 37 | 61,7 |
| Escolaridade | | |
| Ensino Superior Incompleto | 60 | 100,0 |
| Curso | | |
| Enfermagem | 10 | 16,7 |
| Eng. Civil | 1 | 1,7 |
| Nutrição | 4 | 6,7 |
| Medicina | 1 | 1,7 |
| Fisioterapia | 6 | 10,0 |
| Odontologia | 4 | 6,7 |
| Biomedicina | 9 | 15,0 |
| Psicologia | 19 | 31,7 |
| Arquitetura e Urbanismo | 6 | 10,0 |



| | | |
|--------------------|-----------|-------------|
| Religião | | |
| Cristianismo | 1 | 1,7 |
| Catolicismo | 26 | 43,3 |
| Agnosticismo | 3 | 5,0 |
| Não tem religião | 18 | 30,0 |
| Evangélica | 4 | 6,7 |
| Espírita | 7 | 11,7 |
| Candomblé | 1 | 1,7 |
| Raça/Cor | | |
| Branco | 20 | 33,3 |
| Preto | 3 | 5,0 |
| Parda | 37 | 61,7 |

Fonte: Pesquisa direta. 2017.

A tabela 1 mostra que 83,3% dos participantes encontram-se na faixa etária de 18 a 26 anos. Isso caracteriza que maior percentual é constituído por adultos jovens. Ao pesquisar sobre adultos jovens com idade entre 18 a 24 anos, podemos observar que existe uma escassez de estudos sobre qualidade de vida, visto que várias produções são voltadas para averiguar a QV na população adulta, especialmente dos idosos. A faixa etária, conforme investigação, compreende-se por uma fase de mudanças da adolescência para a vida adulta, em que se torna um adulto jovem (LOPEZ, *et al.* 2011).

Neste sentido, Arruda (2015) afirma que jovens são pessoas entre 15 e 24 anos, em que certo período de vida onde alcançam a maturação psicológica, biológica e social, o que lhes permite condições de compartilhar das relações sociais em um mundo mais evoluído, e indicam as necessidades de entender as contradições presentes.

Com relação ao sexo, podemos observar que o percentual é de 50,0% para aqueles que se consideram homens e mulheres, nisso constatamos um dado igualitário. A sexualidade é da deter-



minação de cada pessoa. Diz respeito aos desejos e às utopias ocultas, ao extremo perigo para o corpo, e passou a ser caracterizada como a essência do ser humano individualmente e sede da identidade pessoal (TONELLI, 2012). Mas, conforme o Projeto de Lei N.º 1.859 (2015), a percepção que os indivíduos têm de sua própria sexualidade, à qual se denomina identidade de gênero, depende da educação e poderia ser diferente do sexo biológico (BRASIL, 2015).

Podemos identificar que também há um percentual de igualdade para os gêneros masculino e feminino. É importante salientar que gênero é a maneira com que se identifica e/ou ser identificada como mulher ou como homem. O mesmo pode afirmar da identidade de gênero, que não corresponde à realidade em que toda pessoa é naturalmente designada com o gênero do seu nascimento (JESUS, 2012).

O Projeto de Lei N.º 1.859 (2015) diz respeito que masculino e feminino não seriam sexos, mas gêneros, que seriam uma realidade biológica, mas na idealização culturais poderiam e deveriam ser modificadas pela legislação, para se obter não somente a completa eliminação de todas as dessemelhanças entre gêneros, mas o próprio reconhecimento legítimo da subsistência de gêneros enquanto idealização definidas e distintas (BRASIL, 2015).

De acordo a orientação sexual, os participantes do estudo declararam-se homossexual com 61,7%. Segundo Santos (2012), a homossexualidade é caracterizada pela atração sexual, afetiva e emocional, de indivíduo de um sexo por pessoas do mesmo sexo. A homossexualidade masculina e feminina é denominada pelos termos gay e lésbica (CUNHA; GOMES, 2014).

De acordo com a escolaridade, a tabela mostra que os 100% dos participantes são estudantes do ensino superior. O Estado da Paraíba tem uma população calculada em 3,9 milhões de habitantes, totalizando 223 municípios. No ano de 2014, houve um aumento de 14%



nas matrículas na rede privada, obtendo a marca de 59,4 mil. O número de universitários ingressantes na rede privada, em cursos presenciais, aumentou em 17%. Isso significa dizer que, em comparação ao passar dos anos, aumenta o número de estudantes no ensino superior (SINDICATO DAS MANTENEDORAS DE ENSINO SUPERIOR, 2016).

A tabela ressalta que a maioria dos participantes foi do curso de Psicologia, com 31,7%, o que se enquadra nas estimativas acima descritas. Em relação à religião, grande parte se declarou católicos, com 43,3%. Isso mostra que o Brasil é um país onde existem várias diversidades, entre o sincretismo religioso e as religiões. Grande parte da população brasileira é pertencente ao cristianismo (87%), sendo sua maior parte de católico-romana (64,4%). A Igreja Católica tinha uma sustentação organizacional nos grandes eixos, dispondo como base a Ação Católica, a qual conclamava grande parte do talento do catolicismo brasileiro (SOARES, 2014).

No entanto, Mesquita (2015) afirma que o catolicismo é somente um modo da crença popular, uma forma particular de religiosidade. Encontram-se vários grupos que afirmam que o verdadeiro catolicismo é uma crença popular, pois não são pertencentes aos soberanos.

Quanto à cor, a maioria se declarou parda, com 61,7%, isso nos mostra a grande miscigenação da população brasileira. No Brasil, os negros são considerados aqueles que se autodeclararam pardos e pretos, isso corresponde a 96,7 milhões da população (50,7%). Esses dados foram constatados no Censo de 2010, isso nos mostra a tendência de aumento da população negra. Nos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) 2006, demonstram que a população de negros ultrapassou o branco e, em 2008, esta população passou a representar a maioria. Esse acréscimo progressivo deve-se, sobretudo, à extensão do número de pessoas que se reconhecem como pardos ou pretos; considerando o impacto nas diferentes taxas



de fecundidade, isso mostra que a população negra somente será maioria em 2020. (OLIVEIRA, IOLANDA DE, 2012).

A tabela 2 mostra que a qualidade de vida ambiental apresentou a menor média e mediana, e o de qualidade de vida social apresentou as maiores pontuações.

Tabela 2 - Apresentação da descrição dos domínios de qualidade de vida, Cajazeiras – PB, 2017.

| Domínios de qualidade de vida | | | | | |
|-------------------------------|-----------|----------------|-----------|--------------|----------|
| | QV física | QV psicológico | QV social | QV ambiental | QV geral |
| Média | 64,94 | 65,34 | 73,47 | 60,20 | 75,00 |
| Desvio padrão | 16,33 | 15,89 | 21,99 | 14,35 | 17,52 |
| Mediana | 64,28 | 66,66 | 75,00 | 59,37 | 75,00 |
| Mínimo | 28,57 | 29,17 | 16,67 | 31,25 | 25,00 |
| Máximo | 100,00 | 95,83 | 100,00 | 93,75 | 100,00 |

Fonte: Pesquisa direta. 2017.

No que diz respeito aos domínios da qualidade de vida, o domínio social apresentou melhor percepção acerca da qualidade de vida, mas o domínio ambiental obteve a menor pontuação. A melhor percepção no domínio social pode estar relacionada às questões referentes ao suporte emocional, que envolve as relações interpessoais e atividade sexual. São indivíduos que, em sua maioria, se encontram em idade jovem e saudável, que declaram desfrutar de uma vida afetiva, sexual e social equilibrada (NASCIMENTO, *et al.* 2016).

Neste sentido, Pereira; Teixeira; Santos, (2012) apresenta que a qualidade de vida é abordada como uma representação social em-



pregada a partir de alguns parâmetros subjetivos, como o bem-estar, a felicidade, o amor, realização pessoal e o prazer, como também os objetivos, cujos modelos são as satisfações das necessidades básicas e das necessidades feitas pelo grau de desenvolvimento socioeconômico de determinada sociedade.

Em relação ao domínio ambiental, sabemos que este contempla as questões relacionadas à segurança física, situação do local habitacional, recursos financeiros, cuidados com a saúde e relações sociais (qualidade e disponibilidade, facilidade em adquirir novas informações, transporte e participação de recreação e lazer). Dentro deste contexto, relacionaram a deterioração no domínio ambiental à situação confusa entre economia brasileira ou custo de vida cada vez mais alto, associando ao desemprego, à dificuldade aos serviços básicos e à hostilidade que resultam na constatação de uma baixa qualidade de vida no aspecto ambiental (SANCHEZ, 2015).

A tabela 3 mostra as medianas dos itens da escala de qualidade de vida. A maioria dos itens ficou com medianas que variaram entre três e quatro. O item “Quão bem você é capaz de se locomover” foi o único que apresentou mediana igual a cinco.

Tabela 3 - Descrição dos itens de qualidade de vida da amostra, Cajazeiras – PB, 2017.

| | Mediana |
|--|---------|
| Como você avaliaria sua qualidade de vida? | 4,00 |
| Quão satisfeito(a) você está com sua saúde? | 4,00 |
| Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que precisa? | 4,00 |
| O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária? | 4,00 |
| O quanto você aproveita a vida? | 4,00 |
| Em que medida você acha que a vida tem sentido? | 4,00 |
| O quanto você consegue se concentrar? | 3,00 |



| | |
|--|-------------|
| Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária? | 3,00 |
| Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)? | 3,00 |
| Você tem energia suficiente para no seu dia-a-dia? | 3,00 |
| Você é capaz de aceitar sua aparência física? | 4,00 |
| Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades? | 3,00 |
| Quão disponíveis para você as informações precisas no seu dia-a-dia? | 4,00 |
| Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer? | 4,00 |
| Quão bem você é capaz de se locomover? | 5,00 |
| Quão satisfeito(a) você está com o seu sono? | 3,00 |
| Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia? | 4,00 |
| Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho? | 3,00 |
| Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo? | 4,00 |
| Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)? | 4,00 |
| Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual? | 4,00 |
| Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos? | 4,00 |
| Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora? | 4,00 |
| Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde? | 3,00 |
| Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte? | 3,00 |
| Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade e depressão? | 3,00 |

Fonte: Pesquisa direta. 2017.

A qualidade de vida é constituída por vários aspectos, entre eles a saúde, que pode originar um olhar global do bem-estar de uma perspectiva individualizada. Ao passar dos anos, há um aumento de situações crônicas e alterações funcionais que ocasionam comprometimentos físicos e psicoemocionais (VAGETTI, *et al.* 2013).

Este instrumento aborda os seguintes domínios: o domínio físico que é relacionado à dor e desconforto; fadiga e energia, a

mobilidade para realização de atividade da vida cotidiana; sono e repouso; dependência de fármacos ou de tratamentos. O domínio psicológico é caracterizado pelos sentimentos positivos; aprender, pensar, memorizar e concentrar-se; ter autoestima; sentir-se bem com a imagem corporal e aparência; envolvendo sentimentos negativos; a espiritualidade, crenças e religiões. Já o domínio social, é designado às relações interpessoais; apoio social e atividade sexual. Também encontramos o domínio ambiental, que se caracteriza pela segurança física e proteção; recursos financeiros; ambiente no lar; cuidados com a saúde, a oportunidade de adquirir informações; oportunidades em participar de lazer até mesmo o transporte (GESUALDO, *et al.* 2017).

Belarmino *et al.* (2017) apresentam-nos que o domínio físico envolve a percepção dos participantes da pesquisa sobre a capacidade de locomoção, da dor, do sono, da atividade realizada no dia a dia, à capacidade e energia para trabalhar.

É importante ressaltar que a correlação entre atividade física e relações sociais, aparentemente, apresentam uma ambiguidade, ou seja, a atividade física aparenta ser um fator essencial para que os jovens aumentem e se aproximem da sua rede de relacionamentos, da mesma maneira que os adolescentes que têm uma grande rede de relacionamentos tendem a apresentar um maior entusiasmo para realização de atividades físicas (GORDIA, *et al.* 2015).

A sexualidade também é um dos fatores em que desencadeia estresse, pois a sexualidade não se refere à prática sexual, mas assimila ao aspecto da autoimagem e da autovalorização. Desta forma, é um dos fatores que se torna responsável pelo bem-estar individual (PEREIRA, *et al.*, 2017).

Neste sentido, pode-se também haver correlações entre a falta de realização de atividades físicas e uma aproximação com a sociedade. Isso pode desencadear o estresse, que é o efeito



fisiológico considerado normal em determinados graus e momentos. No entanto, suas ativações contínuas ocasionam desconforto, que interfere na qualidade de vida, fazendo com que o mesmo não consiga desempenhar suas atividades diárias prejudicando seu bem-estar mental (SOUSA, M. N. A. *et al.*, 2016).

Desta forma, Mansano-Schlosse; Ceolim, (2017) ressaltam que o comprometimento da qualidade e alterações no sono podem contribuir para a presença de depressão, isso é tido como um fator presente no dia a dia, tanto que existem aspectos que compõem o instrumento para o rastreio de depressão. Podendo, também, desencadear depressão por outros fatores, podendo levar à má qualidade do sono.

A tabela 4 nos mostra que os domínios psicológico, social, ambiental e geral apresentaram correlação positiva e estatisticamente significativa com a idade. Verificamos que os homens e as pessoas de gênero masculino apresentaram maiores pontuações em QV psicológico e geral ($p = 0,01$).

Tabela 4 - Correlatos de qualidade de vida entre a idade e sexualidade, Cajazeiras – PB, 2017.

| | | QV física | QV psicológico | QV social | QV ambiental | QV geral |
|--|------------|-----------|----------------|-------------|--------------|-------------|
| Idade | Correlação | 0,23 | 0,28 | 0,26 | 0,25 | 0,27 |
| | Sig. | 0,07 | 0,03 | 0,04 | 0,04 | 0,03 |
| Sexo: (1) homem (2) mulher | Correlação | -0,31 | -0,22 | -0,02 | -0,23 | -0,37 |
| | Sig. | 0,01 | 0,09 | 0,87 | 0,07 | 0,01 |
| Gênero: (1) masculino (2) feminino | Correlação | -0,31 | -0,22 | -0,02 | -0,23 | -0,37 |
| | Sig. | 0,01 | 0,09 | 0,87 | 0,07 | 0,01 |
| Orientação Sexual: (1) bissexual (2) homossexual | Correlação | 0,16 | 0,19 | 0,07 | 0,07 | 0,09 |
| | Sig. | 0,22 | 0,13 | 0,56 | 0,56 | 0,45 |

Fonte: Pesquisa direta. 2017.

Embora a definição de qualidade de vida seja caracterizada pelas áreas físicas, psicológica, social e ambiental, isso nos demonstra que este contexto é subjetivo e dependente muito do nível sociocultural, da idade e das inspirações pessoais de cada ser humano (DAWALIBI, *et al.* 2013).

Nisso Ferreira; Diettrich; Pedro (2015) mostram-nos que um estilo de vida ativo pode-se considerar um fator que influencia para a promoção da saúde e a melhoria para a qualidade de vida, sendo um modo de vida definido como uma agregação de ações habituais que representam as atitudes, os princípios e as oportunidades na vida de cada indivíduo. Isso pode ser resultante da prática de atividade física, colaborar para uma boa condição física, sendo considerado um dos principais fatores, que é de suma importância para a prevenção e o tratamento de doenças, e manter o equilíbrio da saúde, bem como um instrumento valioso para a melhoria de qualidade de vida.

Este termo abrange vários significados, que refletem no conhecimento, nas experiências e valores das pessoas e coletividades referentes a variadas épocas, histórias diferentes e espaços, relacionados à construção social com uma marca da relevância cultural (OLIVEIRA, *et al.*, 2010).

Neste sentido, Azevedo (2015) aponta que o gênero deve ser alvo de reparo nas diversas opções políticas em que relacionam ao bem-estar das pessoas, independentemente de serem mulheres e homens. Há sociedades em que ainda o papel e o status de mulher são inferiores, e isso contribui para um menor acesso à educação, saúde, alimentos, e um menor vínculo social, o que se vai repercutir no processo do envelhecimento.

Atualmente, o gênero é reconhecido como uma variável importante na compreensão do envelhecimento humano. Desta forma, o sexo é reconhecido como uma particularidade dos indivíduos,



enquanto o gênero é visto como um componente estruturante das relações sociais. As dessemelhanças genéticas, os papéis sociais e ocupacionais como também os comportamentos influenciam na expectativa média de vida entre os sexos (VELOSO, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados pode-se perceber que grande parte dos estudantes são adultos jovens, homossexuais, católicos, autodeclarados da cor parda e acadêmicos do curso de psicologia.

No que diz respeito aos domínios da qualidade de vida, o domínio social apresentou melhor percepção acerca da qualidade de vida. Isso quer dizer que as relações sociais são encontradas em vários âmbitos, como, por exemplo, nas relações familiares, culturais, econômicas, políticas, religiosa, dentre outras dimensões.

Os domínios psicológico, social, ambiental e geral foram os que apresentaram uma correlação positiva e estatisticamente significativa com a idade, onde podemos identificar que os homens e as pessoas de gênero masculino apresentaram maiores pontuações em qualidade de vida psicológica e geral. Isso mostra que os estudantes apresentam vários tipos de problemas, relacionados ao estresse, sonolência, dificuldade de concentração e irritabilidade. A sobrecarga dos afazeres influencia os alunos a adotarem como estratégia, desprender-se de algumas atividades, tendo a finalidade de evitar um maior desgaste, que poderá interferir cada vez mais na qualidade de vida.

Sendo assim, é notório que as instituições de ensino superior e os serviços de saúde tracem estratégias, a fim de aumentar a qualidade de vida e, conseqüentemente, diminuir os agravos. Estas evidências indicam que diferentes ações poderão ser utilizadas para



reverter esse contexto, favorecendo um novo cenário para qualidade de vida dos estudantes LGBT.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, T. C. Juventude e o primeiro emprego: um diálogo com a história oral. In: ENCONTRO REGIONAL NORDESTE DE HISTÓRIA ORAL, 5., 2015, Salvador. *Anais* [...]. Salvador: UFBA, 2015.

AZEVEDO, M. S. A. *O envelhecimento ativo e a qualidade de vida: uma revisão integrativa*. 2015. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Comunitária) - Escola Superior De Enfermagem Do Porto, Porto, 2015.

BARALDI, S. *et al.* Avaliação da qualidade devida de estudantes de nutrição. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, RJ, v. 13, n. 2, maio/ago. 2015.

BELARMINO, B. V. *et al.* Qualidade de vida de profissionais de enfermagem: estudo em clínica de doenças infecto parasitárias. *Revista Campo do Saber*, Cabedelo- PB, v. 3, n. 1, p. 176-200, jan./jun. 2017.

BRASIL. Câmara dos Deputados. *Projeto de lei n.º 1.859, de 2015*. Publicação inicial Art. 137, caput – RICD. Brasília: Coordenação de Comissões Permanentes - DECOM - P_4480, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CUNHA, R. B. B.; GOMES, R. Os jovens homossexuais masculinos e sua saúde: uma revisão sistemática. *Interface- Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 19, n. 52, p. 57-70, set. 2015.

DAWALIBI, N. W. *et al.* Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, Campinas, v. 30, n. 3, 2013.

FERREIRA, J. S.; DIETRICH, S. H. C.; PEDRO, D. A. Influência da prática de atividade física sobre a qualidade de vida de usuários do SUS. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 792-801, jul./set. 2015.



FIGUEIREDO, A. M. *et al.* Percepções dos estudantes de medicina da UFPO sobre sua qualidade de vida. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília-DF, v. 34, n. 4, p. 435-443, out./dez. 2014.

FILHO, J. S. O. *et al.* Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, BA, v. 28, n. 1, p. 61-68, jan./abr. 2014.

FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.

GESUALDO, G. D. Fatores associados à qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. *Texto e Contexto- Enfermagem*, Florianópolis, v. 26, n. 2, p. 1-10, jul. 2017.

GORDIA, A. P. *et al.* Domínio social da qualidade de vida de adolescentes e sua associação com variáveis comportamentais, biológicas e sociodemográficas. *Revista da Educação Física- UEM*, Maringá, v. 26, n. 3, p. 451-463, 2015.

JESUS, J. G. *Orientações sobre a população transgênero : conceitos e termos*. Brasília- DF: Autor, 2012.

KLUTHCOVSKYI, A. C. G. C. ; KLUTHCOVSKY, F. A. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v. 31, n. 3, Supl. 2009.

LOPEZ, M. R. A. *et al.* Depressão e qualidade de vida em jovens de 18 a 24 anos no sul do Brasil. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v. 33, n. 2, abr. 2011.

MANSANO-SCHLOSSER, T. C.; CEOLIM, M. F. Fatores associados à má qualidade do sono em mulheres com câncer de mama. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 25, p. 1-8, 2017.

SINDICATO DAS MANTENEDORAS DE ENSINO SUPERIOR. *Mapa do Ensino Superior no Brasil*. São Paulo: SEMESP, 2016.

MESQUITA, F. A. A veneração aos santos no catolicismo popular brasileiro – uma aproximação histórico-teológica. *Revista Eletrônica Espaço Teológico*, São Paulo, v. 9, n. 15, p.155-174, jan./jun. 2015.

NASCIMENTO, G. B. *et al.* Classificação socioeconômica e qualidade de vida de familiares de crianças e adolescentes com deficiência auditiva. *Revista CEFAC*, Campinas, v. 18, n. 3, p. 657-666, 2016.



OLIVEIRA, A. C. *et al.* Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física - uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 301-312, 2010.

OLIVEIRA, I. de. *Relações raciais no contexto social, na educação e na saúde*: Brasil, Cuba, Colômbia e África do Sul. Rio de Janeiro: Quartet, 2012.

PEREIRA, A. R. R. *et al.* Associação entre função sexual, independência funcional e qualidade de vida em pacientes após acidente vascular encefálico. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 54-61, 2017.

SANCHEZ, H. M. *Qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho de docentes universitários*. 2015. 112 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde)- Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2015.

SANTOS, V. Homossexualidade no ambiente escolar. *Revista Eletrônica LENPES-PIBID de Ciências Sociais – UEL*, Londrina, v. 1, n. 2, p. 1-17, jul./dez. 2012.

SECRETARIA DA JUSTIÇA E DA DEFESA DA CIDADANIA. Coordenação de Políticas para a Diversidade Sexual. *Diversidade sexual e a cidadania LGBT*. São Paulo: SJDC/SP, 2014.

SOARES, E. *Pensamento católico brasileiro: influências e tendências*. Marília: Oficina Universitária; São Paulo :Cultura Acadêmica, 2014.

SOUSA, M. N. A. *et al.* Estresse, qualidade de vida e trabalho: estudo com agentes da limpeza urbana. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, Ponta Grossa, v. 8, n. 4, p. 281-295, out./dez. 2016.

TONELI, M. J. F. Sexualidade, gênero e gerações: continuando o debate. In: JACÓ-VILELA, A. M.; SATO, L. (orgs.). *Diálogos em psicologia social [online]*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2012. p. 147-167.

VAGETTI, G. C. *et al.* Domínios da qualidade de vida associados à percepção de saúde: um estudo com idosos de um programa de atividade física em bairros de baixa renda de Curitiba, Paraná, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3483-3493, 2013.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, maio/dez. 2014.





16

Kelli Costa Souza

Ocilma Barros de Quental

Geane Silva Oliveira

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa

Anne Caroline de Souza

Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros

PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO POR COVID-19 NO MUNICÍPIO DE LAVRAS DA MANGABEIRA, CEARÁ, BRASIL

DOI: 10.31560/pimentacultural/2021.179.277-289

INTRODUÇÃO

O covid-19 caracteriza-se como uma nova patologia infectocontagiosa que apresenta uma alta taxa de disseminação em diversos países constituindo grave problema de saúde pública. Essa doença ocasionou um desequilíbrio na economia e na sociedade mundial. Entende-se que a humanidade já sofreu várias pandemias, porém, essa tem trazido números alarmantes de infecções e mortalidade (SOUZA, 2020).

O vírus se propagou rapidamente por todo o mundo, levando a organização mundial de saúde (OMS) declarar situação de calamidade pública, considerando uma pandemia. O Brasil parou nos meados de março de 2020 devido a disseminação do covi-19 afetando comércio, população e profissionais dos serviços de saúde, precisando se reinventar nos cenários de trabalho (SILVA, 2020).

A Covid-19 foi gerada pelo vírus SARS-CoV-2, que pode provocar quadros clínicos assintomáticos, como também, sintomas respiratórios graves, acometendo os indivíduos que podem ter manifestar quadro leve ou moderado sem necessitar de internação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Essa doença tem potencial para infectar tantos humanos como animais. Em 2019 tivemos o primeiro caso confirmado na China e tem se propagado por todo o mundo. No início de 2020, devido ao aumento dos casos, a OMS declarou situação de emergência de saúde mundial. Já em março, com aproximadamente 118.000 casos de Covid-19 em 114 países, a OMS voltou a se pronunciar, agora para anunciar a pandemia provocada pelo novo vírus. Com menos de um mês, já tínhamos mais de 1.700.000 e mais de 103.000 mortes (RITCHIE *et al.*, 2020).



No Brasil esse vírus chegou em meados de fevereiro, tendo o primeiro caso confirmado pelo Ministério da Saúde quando um paciente do sexo masculino de 61 anos viajou para a Itália, lugar de surto significativo, tornando-se o ponto principal do vírus no Brasil (RODRIGUEZ-MORALES, 2020).

A partir do dado a cima o Brasil notificou 4.345.610 (quatro milhões, trezentos e quarenta e cinco mil, seiscentos e dez) casos de covid-19 até o dia 14 de setembro de 2020, esse acontecimento faz com que ocupe a 3ª posição em número de casos entre os outros países, sendo considerado uma alta carga viral da doença (PAINEL CORONAVIRUS, 2020).

A propagação do vírus no Brasil tem se alastrado de forma exageradamente, o que torna um gravíssimo problema de saúde pública. Quando ocorre a transmissão por meio comunitário fica impossível de encontrar a fonte de contaminação, o que faz com que o Brasil adote medidas para o controle da sua disseminação (VALENTE, 2020).

Diante disso, alguns estados a exemplo do Ceará, onde o Governo do estado publicou um decreto estadual na data do dia 20.03.2020, implantando medidas que visassem impedir a propagação do vírus no estado. Esta determinação ocorreu mediante os dados estatísticos que já contabilizava 20 casos notificados, com isso, passou a ser o estado da região nordeste com maior índice de pessoas infectadas e ocupando o quarto lugar entre os estados brasileiros (MINISTERIO DA SAÚDE, 2020).

Em virtude desse cenário, o estado do Ceara teve como notificação 227.075 (duzentos e vinte e sete mil e setenta e cinco) casos de covid-19 até o dia 14 de setembro de 2020, ocupando a 5ª posição em número de casos entres os outros estados do país. Ressalta-se ainda que o estado do Ceará chegou a ocupar o segundo lugar em



contaminação em meados de Maio, o que precisou de intervenções de saúde para conter a epidemia (INTEGRA SUS, 2020).

Não distante do cenário, o município de Lavras da Mangabeira, sertão do Ceará, também sofreu com essa pandemia, notificando assim 495 (quatrocentos e noventa e cinco) casos de covid-19 até o dia 14 de setembro de 2020, liderando a 107ª posição em números de casos entre os outros municípios do estado, sendo considerado uma média carga viral (BOLETIM MUNICIPAL INFORMATIVO, 2020).

As instituições de saúde e serviços de enfermagem seguem uma demanda alta, com trabalhos contínuo e árduo de enfrentamento a pandemia. Por ser uma enfermidade altamente letal e até o momento não temos uma vacina ou tratamento eficaz, logo a quarentena e o isolamento social foram as medidas que vários países têm adotado para a diminuição da transmissão (CRUZ *et al.*, 2020).

Os gestores de saúde apontam uma certa resistência na população para o controle da covid-19, relacionados a necessidades laboral bem como atividades diárias, o uso das medidas de proteção de forma irregular, além das aglomerações e fatores climáticos, os quais facilita a transmissão da doença. Outro dado importante para o controle da infecção são os protocolos de manejos clínicos, que por muitas vezes foram mudados, alterados visando a redução da morbimortalidade da população acometida (BARRETO *et al.*, 2020).

Diante desses achados, convivemos com uma doença com escassez de conhecimentos científico, com aumento acelerado de disseminação, que não tem vacina, lutas de protocolos, tornando-se um desafio mundial. Surgiu a inquietação enquanto futura profissional da saúde em conhecer a incidência de indivíduos infectados e a mortalidade pela covid-19 no município de Lavras da Mangabeira, sendo índices alarmantes no cenário brasileiro, nordestino e cearense. Deste modo, o



proposito da pesquisa foi analisar a incidência de infectados e óbitos por sexo e faixa etária pelo covid-19 no município de Lavras da Mangabeira.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata de um estudo, transversal e descritivo com abordagem quantitativa realizado através de dados secundários provenientes transparência da saúde do Ceará (INTEGRA SUS, 2020).

Os dados expostos nesta pesquisa são de livre acesso, podendo os mesmos ser utilizados a partir da transparência da saúde do Ceará (INTEGRA SUS), os resultados foi discutido a luz da literatura atual e pertinente e não houve necessidade em submeter ao comitê de ética por não envolver seres humanos diretamente e sim dados secundários disponibilizados.

Para a pesquisa realizou o filtro entre os meses de março de 2020 a Outubro de 2020, no qual os procedimentos analisados foram: casos notificados, positivos e os óbitos de covid-19 no município de Lavras da Mangabeira Ceará.

Dando seguimento utilizou os filtros para compor a pesquisa sexo, faixa etária.

As informações apresentadas nessa pesquisa foram organizadas em quadros, posteriormente os dados coletados, foram confrontados e discutidos com a literatura científica pertinente, que foram artigos limitados, pois a maioria não se encaixava no contexto do trabalho além de poucos publicados sendo selecionados para a discussão por ser uma temática nova.



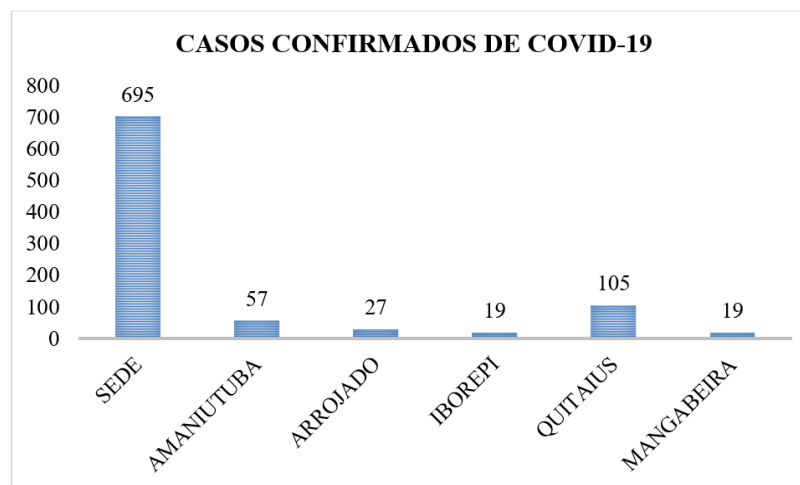
RESULTADOS

Na busca de responder aos questionamentos sobre prevalência de infecção por covid-19 no município de Lavras da Mangabeira, Ceará, Brasil. Optou-se apresentar os resultados dessa pesquisa através de gráficos.

A seguir apresentaremos os resultados da pesquisa caracterizando por localidade, sexo, faixa etária, raça, pacientes recuperados, óbito e incidência em profissionais de saúde.

Entre os meses de março a dia 05 de novembro de 2020 foram registrados 932 casos de covid-19, onde foi evidenciado uma incidência média dos casos que foi de 2. 958 para cada grupo de 100.00 mil habitantes e foram registrados 20 óbitos, as quais geraram um coeficiente média de mortalidade de 63,5 %, para 100.00 mil habitantes ao longo do período avaliado.

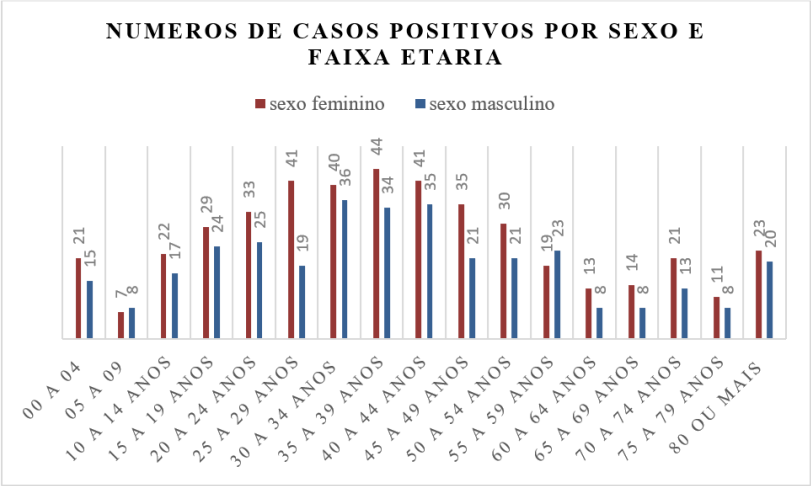
Figura 1 - Números de casos confirmados de covid-19 por localidade no município de Lavras da Mangabeira no período de março a outubro de 2020.



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Na figura 1 descreve número de casos confirmados de covid -19 notificado, segundo região de saúde de Lavras da Mangabeira, Ceara, no intervalo desses meses. Nota-se que ao longo desses meses, houve um significativo número de casos de covid-19, de acordo com as localidades do município, destacando os maiores casos na sede da cidade (695) e o menor caso no distrito de Iborepi (15) e Mangabeira (19), o que reforça que em algumas áreas houve maior controle na prevenção da transmissão do vírus.

Figura 2 - Número de casos confirmados de covid-19 por sexo e faixa etária.



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

No tocante ao número de casos confirmados de Covid -19 por sexo e faixa etária, tem se observado que os adultos jovens são os que mais contraíram a infecção. Ganha destaque a população feminina, sendo a mais cometida pela infecção com 511 casos, já a população masculina teve as menores incidência da infecção sendo de 421 casos, conforme observamos na figura 2.

Ten-Caten (2020) ressalta que a população feminina tem apresentado mais casos da covid-19 que a masculina, sendo que a mortalidade

tem prevalecido na população masculina e o índice de curados está maior no sexo feminino. Isso se explica em decorrência dos homens buscarem os diagnósticos tardios e a falta de um tratamento específico.

Ainda nesse cenário, quando investigados esse público sobre notificações de casos por raça/cor, predominaram respostas de indivíduos que se autodeclararam de cor ou raça, sendo que a cor parda foi a que mais teve caso sendo 553 e os indígenas foram os que apresentaram os menores números de infecção sendo 1 caso.

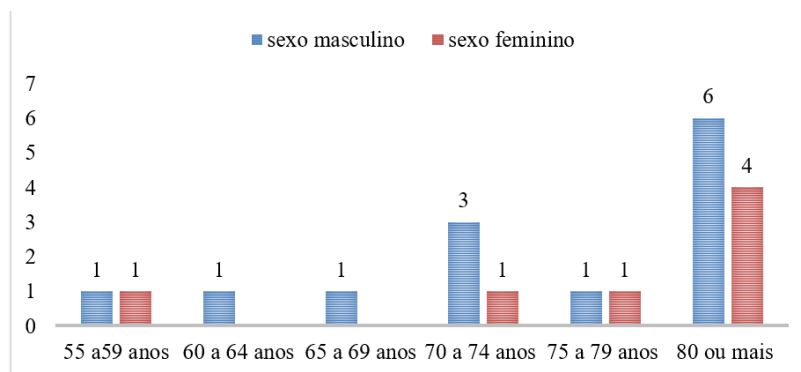
O município de Lavras da Mangabeira, devido a vários fatores, apresentou um registro de 20 óbitos segundo sexo e faixa etária. A população masculina ganha destaque, bem como a nível nacional com maiores incidência de mortes registrando 13 casos, Já o público feminino só apresentou 7 casos, considerando a taxa de mortalidade de 63,5 % para cada 100 mil habitantes, podendo justificar que mesmo a população feminina contraindo mais o vírus, elas estão com menor índice de mortalidade, conforme aponta a Figura 3;

Contribuindo com os achados da pesquisa, ressalta-se que a prevalência de covid-19 ainda permanece elevada, devido à falta de um tratamento eficaz, mudanças de protocolo e sem uma vacina, devido ser uma doença altamente letal (CALVALCANTE *et al.*, 2020).

Quando comparados com outros estados, especialmente o estado do Ceará, a prevalência de covid-19 é relativamente baixa. A prevalência de casos confirmados no Ceará é de 273.552, no município de Lavras da Mangabeira foi registrado 932 casos positivos nos meses de março a dia 05 de novembro de 2020. Os dados mostram que a incidência de infecção tem se mantido em um nível constante de aumento, sendo os meses de Maio a Setembro com a taxa mais alta de infecção, mesmo diante desse cenário de aumento de incidência, ainda é considerado baixo o nível de infecção. Porém afirma-se que os dados são preocupantes devido ao aumento que eles vêm apresentando (LIMA, 2020).



Figura 3 - Números de óbitos de covid-19 por sexo e faixa etária.



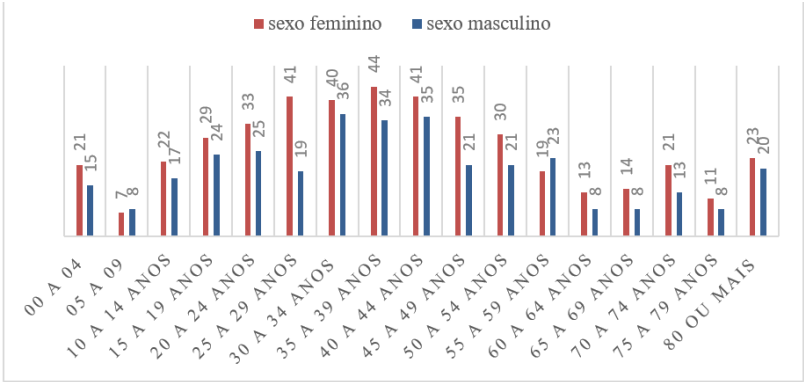
Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

É notório o alto índice de infecção, destarte ressaltamos que o índice de cura em meio a essa pandemia é de grande repercussão, uma vez que o percentual de casos recuperados é de 83,6 %, equivalente a 779 pessoas curadas. Observamos no gráfico 4 os números de recuperado por sexo e faixa etária.

Os estados e municípios criaram e adotaram decretos como medidas para o controle da disseminação do vírus, que provocaram impactos e resistência da população. A diminuição da infecção se dá atrás do isolamento social e as medidas de promoção e prevenção em saúde. Sendo necessário melhorar a conscientização populacional em relação aos agravos da covid-19 (PALÁCIO; TAKENAMI, 2020).

No boletim epidemiológico municipal informativo e no integra sus aponta que os números de pessoas curadas têm sido bastante consideráveis, tornando o coeficiente de mortalidade de 63,5 % para cada 100 mil habitantes sendo considerado ainda baixo, e os recuperados chegando a 83,6% para cada 100 mil habitantes (INTEGRA SUS).

Grafico 4 - Número de recuperados por sexo e faixa etária.



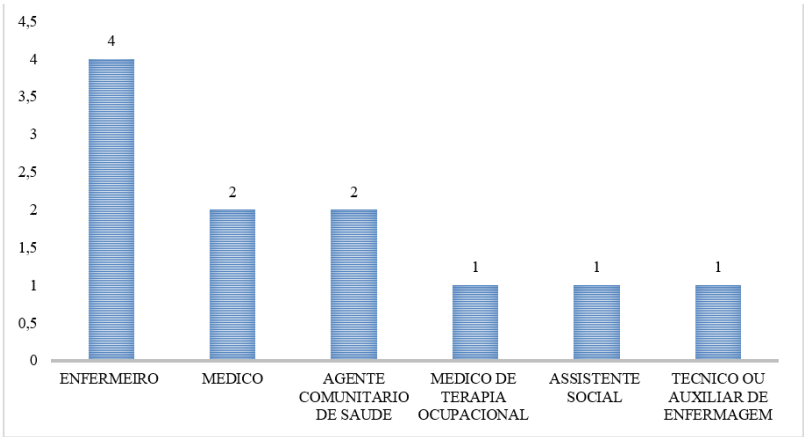
Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Muitas são os vestígios que comprovam o alto grau de contágio dos profissionais de saúde pela doença. No município de Lavras da Mangabeira existe conforme registros uma baixa contaminação desses profissionais, porem verificamos que 11 profissionais foram infectados e quando classificamos por sexo, o feminino foram os que mais se infectaram, e os enfermeiros foram a categoria que estão com mais infecção, conforme gráfico abaixo.

Os profissionais de saúde por estarem diretamente ativos e expostos ao vírus eles são considerados de risco para a doença. Fora a escassez de epis, o estresse excessivo e precariedade nas condições de trabalho, diante disso os profissionais de saúde lavrenses estão com uma taxa baixa de infecção (CRUZ *et al.*, 2020).

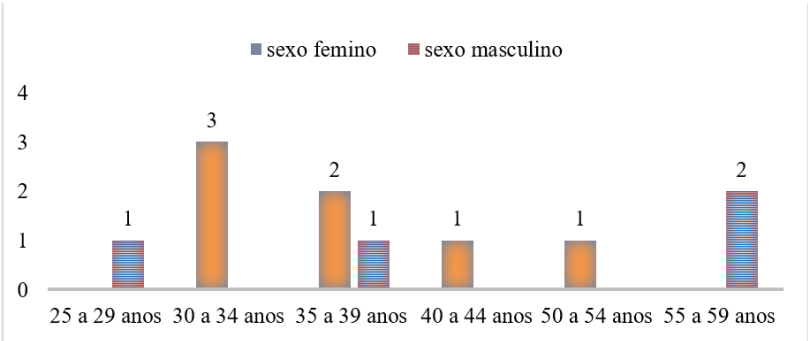
Ocasionalmente, o mundo enfrenta epidemias, sendo a pandemia do novo coronavírus, superando em muitas outras síndromes respiratórias, seus efeitos são considerados como a gripe espanhola de 1918, sendo um vírus altamente infeccioso trazendo prejuízo na vida da população mundial, da economia e dos profissionais de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Gráfico 5 - Números de profissionais infectados por profissão.



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Gráfico 6 - Número de profissionais de saúde infectados por sexo e faixa etária.



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

CONCLUSÃO

O trabalho em questão alcançou seus objetivos uma vez que apontou a incidência de infecção e mortalidade pelo covid-19 no

município de Lavras de Mangabeira. Evidenciou que a infecção tem atingido mais as mulheres que os homens, contudo a mortalidade tem maior incidência na população masculina. A investigação, a prevenção, a utilização de Epi (máscara e lavagem das mãos) e o diagnóstico precoce é de essencial relevância na identificação da gravidade e minimizar as complicações da doença ocasionando a diminuição as novas infecções e os óbitos.

REFERÊNCIAS

BARRETO, Mauricio Lima. *et al.* O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil? *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Rio de Janeiro, v. 23, e200032, 2020.

CAVALCANTE, João Roberto *et al.* COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. *Epidemiologia e Serviço de Saúde*, Brasília, v. 29, n. 4, e2020376, set. 2020.

CRUZ, Roberto Moraes *et al.* COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. *Revista Psicologia, Organizações e Trabalho*, Brasília, v. 20, n. 2, p. I-III, jun. 2020.

INTEGRA SUS – TRANSPARÊNCIA DA SAÚDE DO CEARÁ. *Boletim epidemiológico do covid-19 no estado do ceara*. Indicadores de saúde. Governo do Estado do Ceará, Secretária de Saúde. Disponível em: <https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores>. Acesso em: 14 set. 2020.

INTEGRA SUS – TRANSPARÊNCIA DA SAÚDE DO CEARÁ. *Histórico de internações por COVID-19*. Governo do Estado do Ceará, Secretária de Saúde. Disponível em: <https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-coronavirus/historico-internacoes-covid>. Acesso em: 30 out. 2020.

LIMA, Claudio Márcio Amaral de Oliveira. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). *Radiologia Brasileira*, São Paulo, v. 53, n. 2, p. V-VI, abr. 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. *Sobre a doença (covid-19)*. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso em: 26 jun. 2020.



OLIVEIRA, Wanderson Kleber. *et al.* Como o Brasil pode deter a COVID-19. *Epidemiologia e Serviço de Saúde*, Brasília, 29(2):e2020044, 2020.

PALÁCIO, Maria Augusta Vasconcelos; TAKENAMI, Iukary. Em tempo de pandemia pela covid-19: o desafio para a educação em saúde. *Vigilância sanitária*, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 10-15, 2020. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1530>. Acesso em: 14 set. 2020.

PORTAL DA TRANSPARÊNCIA. Prefeitura municipal de Lavras da Mangabeira. *Boletim Coronavírus (COVID-19)*. Lavras da Mangabeira: Portal da Transparência, 2020. Disponível em: <https://www.lavrasdamangabeira.ce.gov.br/>. Acesso em: 14 set. 2020.

RITCHIE, H. *et al.* *Coronavirus Disease (COVID-19) - Statistics and Research* 2020. Disponível em: <https://www.ourworldindata.org/coronavirus>. Acesso em: 15 mar. 2020.

RODRIGUEZ-MORALES Alfonso. *et al.* COVID-19 na América Latina: as implicações do primeiro caso confirmado no Brasil. *Travel Medicine and Infectious Disease*, [s. l.], v. 35, e101613, maio/jun. 2020.

SOUZA, Diego de Oliveira. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2469-2477, jun. 2020.

TEN-CATEN, Felipe. *et al.* A análise aprofundada dos parâmetros laboratoriais revela a interação entre sexo, idade e inflamação sistêmica em indivíduos com COVID-19. *MedRxiv – The Preprint Server For Health Sciences*, 2020.

VALENTE, Jonas. *Covid-19: governo declara transmissão comunitária em todo o país*. Agência Brasil. Brasília: Repórter Agência Brasil, 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-03/covid-19-governo-declara-transmissao-comunitaria-em-todo-o-pais>. Acesso em: 21 mar. 2020.





17

Gabriela Rocha Pordeus dos Santos

Talina Carla da Silva

Macerlane de Lira Silva

Matheus Tavares Alencar

Elisangela Vilar de Assis

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa

TUBERCULOSE GANGLIONAR NA INFÂNCIA: UM ESTUDO DE CASO

DOI: 10.31560/pimentacultural/2021.179.290-301

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) pode ser caracterizada como uma doença infecciosa, sendo causada pelo *Mycobacterim tuberculosis*, conhecido também como bacilo de Koch, podendo comprometer pulmões, gânglios linfáticos, ossos, articulações, pele e intestino (MENEGETI, *et al.*, 2018). Segundo Silva *et al.* (2018), apesar da tuberculose ser considerada uma das doenças mais antigas da história da humanidade, hoje, ela ainda causa impacto social, pois a mesma é responsável pelo maior número de óbitos ocasionados por um único agente infeccioso mundialmente.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mesmo sendo uma doença antiga e que possui tratamento gratuito e eficaz, a tuberculose continua sendo considerada um grande problema de saúde pública. Houve um avanço em relação a quantidade de pessoas que conseguiram receber o tratamento para tuberculose. No mundo inteiro, 7 milhões de pessoas foram diagnosticadas e tratadas no ano de 2018, enquanto em 2017 foram 6,4 milhões. Além disso, houve redução do número de mortes por TB: 1,5 milhão de pessoas foram a óbito em 2018, em 2017 foram 1,6 milhão. Com base na Organização Pan-Americana de Saúde (2019), diante do relatório global de tuberculose, líderes de todos os Estados Membros da Organização das Nações Unidas (ONU) se comprometeram a acabar com epidemia até 2030 (OPAS, 2019).

Segundo Silva, *et al.*, (2018), a OMS preconiza 85% de cura, porém não foi alcançada. Para conseguir uma redução de transmissão da doença depende de um diagnóstico precoce, tratamento correto e monitoramento da atenção básica, principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS).

No Brasil, a cada ano, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) são notificados em torno de 70 mil casos novos, e 4,5 mil mortes caudas pela tuberculose. Torna-se prioridade do Ministé-



rio da Saúde, pois está entre as dez doenças em foco atualmente, está presente em vários programas, são eles: Pacto pela vida, programa Mais Saúde e nas Ações de Vigilância em Saúde. Afeta, geralmente, mais homens em relação às mulheres, a faixa etária mais atingida vai dos 20 aos 49 anos (Sinan, 2019). Em 2019, a Paraíba registrou 1.420 casos de tuberculose, enquanto em 2018 foram notificados e confirmados 1.529 (DATASUS, 2019). O número de pessoas que abandonaram o tratamento e vieram a óbito é elevado e se torna preocupante.

Entre os vários tipos de Tuberculose, há duas formas clínicas distintas de apresentação da TB: forma pulmonar e extrapulmonar. Em ambos os casos costuma haver o aparecimento de tosse seca ou produtiva, febre vespertina, emagrecimento e sudorese noturna. Na forma pulmonar, a doença pode se caracterizar nas seguintes subdivisões: primária, pós-primária e miliar (PAULA, 2019).

A tuberculose ganglionar é tida como a forma extrapulmonar mais comum de infecção por *Mycobacterium tuberculosis*, correspondendo a 10-20% dos casos de tuberculose e é muito relacionada com imunodeficiência, notadamente a infecção por HIV (NENO *et al.*, 2014; MELGAÇO *et al.*, 2016).

Frente a toda essa discussão, a pesquisa torna-se relevante, pois, pelo fato de se tratar de um estudo de caso, podemos acompanhar mais detalhadamente todo o percurso terapêutico vivenciado pelo paciente vítima de tuberculose ganglionar, servindo como base para pesquisas posteriores. Com isso, um questionamento se faz necessário: Como acontece o acompanhamento de uma criança com tuberculose ganglionar? Pensando nisso, tem-se como objetivo apresentar um estudo de caso acerca do acompanhamento da tuberculose ganglionar na infância.

Segundo o Ministério da Saúde, os casos de TB em crianças que possuem a forma extrapulmonar da doença são de aproximadamente



20%, dentre as formas mais frequentes destacam-se: a ganglionar periférica, a pleural, a óssea e a meningo-encefálica (BRASIL, 2011).

Pensando a esse respeito, o interesse em desenvolver a pesquisa com a temática surgiu mediante o contato com uma família, onde a criança tinha sido vítima de tuberculose extrapulmonar do tipo ganglionar. Apesar de ser um tipo mais comum na infância, nota-se que ainda não há tanta discussão ao seu respeito e a própria escassez de publicações acerca dessa apresentação clínica da TB acaba sendo um fator relevante para o desenvolvimento da pesquisa.

Diante do exposto, a opção pelo tema a ser trabalhado surgiu a partir do interesse em compreender como o diagnóstico de tuberculose ganglionar na infância afeta a organização familiar, e como o tratamento é realizado pelos profissionais de saúde junto à criança e aos familiares.

METODOLOGIA

A pesquisa em questão trata-se de um estudo de caso, descrito por Zanella (2013), como sendo uma pesquisa exaustiva de um ou poucos objetos de pesquisa, de maneira a permitir o aprofundamento do seu conhecimento, apresentando grande profundidade e pequena amplitude, pois procuram conhecer a realidade de um indivíduo, de um grupo de pessoas, de uma ou mais organizações em profundidade.

O estudo de caso foi realizado com uma criança que encerrou o tratamento da tuberculose ganglionar, residente na cidade de Sousa-PB. A cidade de Sousa localiza-se no alto sertão paraibano, distante cerca de 435 km da capital João Pessoa, possuindo uma população estimada de 69.444 habitantes, sua área de unidade territorial é de 738,547 km² e o bioma pertencente é a Caatinga (IBGE, 2017).



A entrevista foi realizada por meio de um questionário semiestruturado tanto com questões objetivas quanto subjetivas, que abordaram os sinais e sintomas identificados, a forma diagnóstica, a realização do tratamento, os fatores na vida que foram afetados, entre outros. Não havendo a necessidade da utilização do prontuário.

A coleta de dados ocorreu a partir da submissão e aceitação do projeto na Plataforma Brasil, onde foi direcionado para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Santa Maria (FSM). Após analisado e aprovado o projeto, por meio do parecer nº 4.358.679, foi feito o contato com a família, a qual se disponibilizou em participar da pesquisa, onde foi apresentado o questionário, bem como os objetivos inerentes ao estudo, garantindo-lhe total anonimato e sigilo profissional, sem qualquer ônus ou riscos, concordando e assinando o TCLE, e a pesquisa foi desenvolvida.

Com relação aos procedimentos éticos, o estudo teve como base a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que é encarregado das análises e avaliações em humanos. Entre as requisições está, de forma obrigatória, que os participantes ou seus responsáveis legais, fiquem explicados a respeito dos métodos escolhidos no decorrer de toda pesquisa e em relação as prováveis vantagens e desvantagens (BRASIL, 2013).

Cabe aos pesquisadores responsáveis pelo estudo se comprometerem em garantir o anonimato das participantes, pois, uma vez que, se trabalha com seres humanos há riscos e benefícios. No entanto, é cabível salientar que, mesmo apresentando riscos mínimos, poderá gerar desconforto e ansiedade no participante.

Quanto aos benefícios, o estudo de caso permite apresentar uma temática extremamente relevante, pois, não há tantas pesquisas voltadas especificamente para a TB ganglionar na infância. É importante ressaltar, também, que o pesquisador é responsável por suspender a pesquisa ao perceber algum risco causado ao participante.



ESTUDO DE CASO

O presente estudo de caso baseou-se no roteiro semiestruturado com questões voltadas à temática, a descrição do caso pode ser acompanhada a seguir:

JMC, iniciou a doença com 11 meses de idade, no momento está com 1 ano e 11 meses. Desde o nascimento, a mãe notou nódulos palpáveis, mas nunca deu importância pelo fato de a criança não sentir nada. No decorrer dos 11 meses, a criança teve alguns episódios de febre e apresentou nódulo palpável localizado entre a região da bochecha e da orelha. O gânglio apresentava inchaço, vermelhidão e inflamação. Procurou o serviço de saúde, onde o médico examinou e diagnosticou como caxumba (papeira). Foi tratado e conduzido à sua residência. Com pouco tempo sentiu novamente os mesmos sintomas, e foi medicado por conta própria na farmácia. Não solucionado o caso, procurou a Secretaria de Saúde de Sousa-PB para tentar solucionar com outras medidas, conseguindo ser encaminhado para o Hospital Clementino Fraga em João Pessoa-PB; foi atendido por um infectologista, onde realizou vários exames: laboratoriais, Derivado Proteico Purificado (PPD) e punção com biópsia do gânglio. Exames laboratoriais normais e biópsia deram negativos, mas o PPD diagnosticou a Tuberculose Ganglionar.

Figura 1 - Paciente com pneumonia ganglionar (antes do diagnóstico).



Fonte: Autores (2020).



Foi percebida uma lentidão com relação ao diagnóstico da doença, diante disso, Benedetti; Meira & Lamounier (2019) explicam que, no Brasil, o sistema de saúde público possui um anseio de inclusão de tecnologias mais modernas que auxiliem no diagnóstico, contendo os exames genotípicos para TB pulmonar ou para TB extrapulmonar. Todavia, é preciso destacar que os desafios para ter acesso à saúde e a má identificação dos sintomas pelos pacientes foi identificada como relevante causa para o atraso do diagnóstico e, assim, o começo do tratamento, como ressalta Benedetti; Meira; Lamounier em seu estudo.

Na pesquisa realizada por Cano, *et al.*, (2017), pode-se perceber que a TB ganglionar foi a segunda principal forma de acometimento da tuberculose na infância, perdendo somente para a TB pulmonar e dos 18 pacientes com a doença, 10 apresentavam idade inferior a dez anos.

Levando em consideração o diagnóstico, Cano *et al.* (2017) dizem que, entre as cento e quarenta e cinco pessoas incluídas no experimento, noventa e oito foram diagnosticadas com tuberculose, por meio da baciloscopia, exame histopatológico ou cultura confirmatória de tuberculose, caracterizando inflamação crônica granulomatosa com necrose caseosa. Teve mais execuções de exames para confirmar a TB extrapulmonar $P < 0,001$. A comprovação diagnóstica mostrou ligação com a idade $P = 0,025$, mostrou-se em 60,7% dos com idade inferior a dez anos, e em setenta e oito vírgula seis por cento dos com idade superior a dez anos. Os outros quarenta e sete casos ou apresentaram seu diagnóstico feito se baseando no caso clínico, questões radiológicas, exames para TB e histórico de contato com pessoas contaminadas.

Após ser diagnosticado, JMC iniciou o tratamento no hospital, realizando o esquema indicado pelo médico: nos primeiros 60 dias realizados o RIPE, junção dos antibióticos rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol. No momento, o paciente continua tomando apenas a rifampicina e a isoniazida já no final do tratamento, e aguarda retorno para realizar novamente os exames. Dentre as reações comuns



das medicações, o paciente se tornou moderadamente violento e teve uma ampliação da fome. Após iniciado o tratamento, o próprio organismo expulsou a secreção que tinha dentro do gânglio.

Com base em Martins & Miranda (2020), as Unidades Básicas de Saúde oferecem terapêutica com fins curativos para a TB, seguindo o modelo do tratamento direto observado (TOD). Com relação aos fármacos utilizados: a rifampicina é um semissintético que inibe o crescimento da maioria das bactérias gram+, com ação bactericida em microrganismo intracelular e extracelular, inibindo o RNA polimerase da microbacteria; a Isoniazida é um fármaco de uso primário tuberculostático, apresenta efeito bactericida em bacilos latente e em fase de divisão, causando a inibição da produção de ácido micólico, pode ser usado também para a profilaxia da tuberculose; a Pirazinamida é um derivado do ácido pirazinóico, com alto poder esterilizante, com ação bactericida nos bacilos intracelulares, é extremamente importante no tratamento da TB, pois, com a sua utilização foi possível reduzir o tempo de tratamento de doze meses para seis meses; e o Etambutol tem a finalidade de inibir o crescimento de bacilos intra e extracelulares, acreditando-se que esse fármaco age na síntese de polissacáridos e na síntese da parede celular da bactéria.

De acordo com Zambini *et al.* (2013), em virtude da incidência da doença, a prevenção passa a ser prioridade e deve ser realizada por meio do BCG, em crianças de, no máximo, quatro anos de idade, evitando que, se infectado, o indivíduo não evolua, particularmente a meningoencefalite por tuberculose. Outra medida para a prevenção é a quimioprofilaxia com o uso de isoniazida, impedindo assim o estabelecimento da infecção (quimioprofilaxia primária) ou que a infecção latente progrida para a doença clinicamente ativa (quimioprofilaxia secundária).

SILVA *et.al.*, (2016) foram apresentados sete casos clínicos de tuberculose extrapulmonar em que o diagnóstico foi inicialmente atribuído a outra etiologia. A maioria dos doentes estava vacinada com



bacilo Calmette-Guérin (BCG) e nenhum doente apresentava infecção pelo VIH. A apresentação clínica inespecífica destas formas e as dificuldades no diagnóstico na idade pediátrica reforçam a importância da suspeita, mesmo em doentes vacinados. É importante destacar que, em muitos casos, a tuberculose extrapulmonar mimetiza outras doenças. Esta situação é bem ilustrada nos nossos doentes, nos quais a apresentação clínica foi sugestiva de outras etiologias e os exames iniciais negativos para *Mycobacterium tuberculosis*, contribuindo estes fatores para o atraso no diagnóstico. Quatro doentes estavam vacinados com BCG. Vacina essa utilizada para prevenir meningite tuberculosa e tuberculose miliar; contudo, não previne outras formas de tuberculose.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como foi explicitado ao longo do estudo, a tuberculose nos gânglios é uma das apresentações mais corriqueiras da tuberculose extrapulmonar, e acontece principalmente na infância, o que, por sua vez, gera um desafio no tocante ao seu diagnóstico, atrapalhado pela deficiência de um exame laboratorial de excelência.

Pensando a respeito dessas questões, o presente estudo de caso objetivou realizar o acompanhamento da tuberculose ganglionar na infância, visto que ainda há uma escassez de pesquisas relacionadas a essa temática, mesmo sendo tão necessário o seu debate e esclarecimento.

Observou-se, durante o acompanhamento da criança, que a família precisou passar por inúmeros profissionais e serviços de saúde, tendo, em alguns momentos, o diagnóstico incorreto da patologia, para que fossem encaminhados a um hospital de maior porte, para que houvesse um diagnóstico correto e conclusivo acerca da TB ganglionar.



Tais achados demonstram a importância de os profissionais de saúde estar atentos não somente aos exames laboratoriais, mas também aos exames clínicos, para que o diagnóstico da patologia seja capaz de ser apresentado de forma correta, e que o tratamento possa ser realizado como preconizado.

Sendo assim, conclui-se que o estudo é relevante não apenas no contexto acadêmico, como também profissional e socialmente, pois, se faz necessário abordar e propagar a temática sobre TB ganglionar na infância, visto que, essa é uma das formas de tuberculose extrapulmonar mais comum nessa fase da vida, comprovando, de tal modo, a necessidade de mais estudos ser realizados e publicados nessa área.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, H. S. *et.al.* Avaliação do Programa de Controle da Tuberculose: um estudo de caso. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. esp., p. 242-258, 2017.

BENEDETTI, M. S. G. *et.al.* Primeiro caso de tuberculose ganglionar diagnosticado por Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB) em Roraima. *Brazilian Journal of Development*, São José dos Pinhais, v. 5, n. 3, p. 2462-2467, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Tuberculose: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020A.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. *Análise de indicadores operacionais e epidemiológicos a partir da base de dados do Sinan versão 5.0*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.



CANO, A. P. G.; ROMANELI, M. T. N.; PEREIRA, R. M.; TRESOLDI, A. T. Tuberculose em pacientes pediátricos: como tem sido feito o diagnóstico? *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 165-170, 2017.

CARVALHO, A. C. C.; CARDOSO, C. A. A.; MARTIRE, T. M.; MIGLIORI, G. B.; SANT'ANNA, C. C. Epidemiological aspects, clinical manifestations, and prevention of pediatric tuberculosis from the perspective of the End TB Strategy. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, Brasília, DF, v. 44, n. 2, p. 134-144, 2018.

CAZOTE, A. D. S. *Caracterização de linfócitos inatos humanos na associação HIV/TB: implicações na imunopatogênese da tuberculose extrapulmonar em sua forma ganglionar*. 2018. 162p. Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical)- Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018.

DATASUS. Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. (2018/2019) *Tuberculose - casos confirmados notificados no sistema de informação de agravos de notificação – Paraíba*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

DUARTE, R. *et al.* (eds.) *Manual de tuberculose e micobactérias não tuberculosas*. Brasília: Programa Nacional para a Tuberculose, 2013.

NETO, FREITAS. A. M. *et al.* O impacto global da tuberculose e seu tratamento com o complexo isoniazida –rifampicina. *Mostra científica em biomedicina*, Quixadá, v.1, n. 1, jun. 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Sousa*. Brasília, DF: IBGE, 2017.

MARTINS, V. D. O. *et al.* Diagnóstico e tratamento medicamentoso em casos de tuberculose pulmonar: revisão de literatura. *Revista Saúde Multidisciplinar*, Mineiros, v. 7, n. 1, 2020

MELGAÇO, L. A. *et al.* Relato de caso: tuberculose ganglionar em paciente imunocompetente. *Revista de Pediatria SOPERJ*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 135, 2016.

MENEGHETI, G. G. *et al.* Reação em cadeia da polimerase como determinante para o diagnóstico de tuberculose cutânea. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 116-118, 2018.

MIRANDA, C. *et al.* *Uma improvável dor de cotovelo: relato de um caso de tuberculose dos tecidos moles*. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, Lisboa, v. 32, n. 1, p. 61-64, 2016.

NENO, M. *et al.* Tuberculose ganglionar: desafio diagnóstico. *Arquivos de Medicina*, Porto, v. 28, n. 1, 2014.



OLIVA, H. N. P. *et al.* Incidência de tuberculose extrapulmonar. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 63-65, 2019.

OPAS, Organização Pan-Americana de Saúde. *Número de pessoas tratadas para tuberculose bate recorde em 2018, no entanto, mais de 3 milhões ainda não têm acesso*. Brasília: OPAS, 2019.

PAULA, C. N. D. *Tuberculose: manifestação gastrointestinal: relato de caso e revisão da literatura*. 2019. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina)- Centro Universitário de Brasília- UNICEUB, Faculdade de Ciências da Educação e Saúde- FACES, Brasília, 2019.

PRODANOV, C. C. *et al.* *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. 2. ed. Novo Hamburgo: Editora Feevale, 2013.

RABAHI, M. F. *et al.* Tuberculosis treatment. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, Brasília, v. 43, n. 6, p. 472-486, 2017.

SILVA, A. M. M. *et al.* Perfil epidemiológico da tuberculose na população indígena. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, Pombal, v. 8, n. 3, p. 67-71, 2018.

SILVA, C. P. *et al.* *Tuberculose pulmonar: estudo de caso*. Porto Velho: Centro Educacional São Lucas, 2019.

SILVA, D. I. B. *et al.* Tuberculose monorresistente: um estudo de caso. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, Betim, v. 14, n. 1, p. 316-322, 2016.

SILVA, J. N. *et al.* Perfil epidemiológico da tuberculose na Paraíba. *Open Journal of Statistics and Probability*, Houston, v. 1, n. 4, 2018.

SILVA, T. M. *et al.* Tuberculose extrapulmonar em pediatria: um desafio diagnóstico. *Revista Portuguesa de Doenças Infecciosas-RPDI*, Lisboa, v. 12, n. 3, p. 125-130, 2016.

SINAN - Sistema de Informação de Agravos e Notificação. Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose – CGPNCT. *Tuberculose*. Brasília: SINAN, 2019.

SOUZA, R. L. D. *Perfil epidemiológico de tuberculose na população indígena do Amazonas*. Manaus: UEA, 2018.

ZANELLA, L. C. H. *Metodologia de pesquisa*. 2. ed. reimp. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2013.

ZOMBINI, V. *et al.* Clinical Epidemiological Profile of Tuberculosis in Childhood and Adolescence. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, São Paulo, v. 23, n. 1, 2013.





18

Jéssica Maria e Silva Luna Dantas

Macerlane de Lira Silva

Geane Silva Oliveira

Vinicius da Silva

Anne Caroline de Souza

Renata Livia S. F. Moreira de Medeiros

10 ANOS DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM: AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NA PERSPECTIVA DA POPULAÇÃO MASCULINA

DOI: 10.31560/pimentacultural/2021.179.302-311

INTRODUÇÃO

No ano de 2006, foi criada e aprovada a PNAB (Política Nacional de Atenção Básica) que reafirma a SF (Saúde da Família) como forma de reorganizar o atendimento a saúde no Sistema Único de Saúde. Essa política é composta de ações em saúde que podem ser realizadas com um indivíduo ou uma população englobando os cuidados de promoção e proteção da saúde (MANCIKO; MENDONÇA, 2019).

Particularmente, os homens não têm seus caracteres reconhecidos, desse modo ficando desassistidos aos serviços de APS (Atenção Primária a Saúde). Concentrando-se apenas na assistência de agravos e doenças o que os difere das mulheres, dessa forma centralizam-se apenas na assistência de agravos e doenças, fazendo o uso dos serviços especializados apenas em situações de extrema urgência ou emergência (MOURA 2014).

No tocante a APS (Atenção Primária a Saúde) podemos considerar que a baixa das demandas pelos serviços se dá em maior parte pela população masculina, fazendo com que esse grupo fique de fora dos cuidados ofertados para a sua saúde. Muitos desses danos provocam inúmeras despesas ao sistema de saúde do Brasil, gastos que seriam minimizados quando a população masculina busca com frequência as medidas de prevenção primária (CHAVES *et al.*, 2018).

As políticas de saúde no Brasil estão diretamente relacionadas à atenção da saúde masculina, assim como os fatores de riscos para o adoecimento e comportamentos danosos à saúde gerados pelas diversas concepções sociais, culturais, econômicas e políticas. Ainda é evidente, a valorização de um discurso hegemônico que configura ideal de masculinidade, favorecendo assim o descuido com sua saúde em cenários de ampla complexidade, com destaque ao acesso do



serviço, acolhimento e vínculos, tornando a morbidade cada vez, mas frequente. (SANTOS-JUNIOR *et al.*, 2017)

Em se tratando de política, criou-se a PNAISH (Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem) tem como objetivo proporcionar melhorias na saúde da população masculina brasileira, favorecendo a redução da taxa de morte e adoecimento desse grupo, por meio do enfrentamento dos fatores de risco e auxiliando no ingresso dos homens aos serviços de saúde (PEREIRA *et al.*, 2019).

No entanto, o setor saúde precisa iniciar mudanças para ampliar a equidade e integralidade da assistência. É de fundamental importância a discussão, mas ampla sobre masculinidades nos serviços de saúde, buscando promover o rompimento de barreiras que ainda existe fortemente entre os usuários masculinos nesses serviços (STORINO *et al.*, 2013).

Por meio dos relatos dos próprios homens atendidos nos serviços as mudanças adequação necessária a suas necessidades podem ser feitas através desses fatos, de modo analisar as ações profissionais, remodelar as atividades do trabalho, direcionar os recursos, adaptando ações e redefinindo as metas de saúde estabelecida (SIVA, 2018).

Assim, as particularidades sobre masculinidade deve buscar frequente discussão sobre a importância de uma abordagem ampla tanto buscando atingir o indivíduo nos seus aspectos pessoais como também aos voltados para as políticas públicas inserindo o gênero masculino (TRILICO *et al.*, 2015).

Tendo por base as políticas de saúde e a PNAISH a pesquisa tem como alvo analisar a adesão da população masculina na APS, o que leva ao questionamento: Qual o papel da APS na perspectiva da população masculina diante da PNAISH (Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem) no decorrer dos últimos 10 anos?



METODOLOGIA

Para a realização do presente estudo foi escolhido a revisão integrativa da literatura que sintetizar o conhecimento sobre determinado conteúdo, possibilitando a realização de novas pesquisas e novos conceitos a respeito do estudo. A questão norteadora do estudo: Qual é o papel da APS na perspectiva da população masculina diante da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem no decorrer dos últimos 10 anos?

A busca dos artigos aconteceu entre os meses de Março a Abril de 2020, através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio do SciELO e LILLACS. Para a busca dos artigos foi realizado um cruzamento dos seguintes descritores: “política de saúde do homem” “saúde do homem” “atenção primária”, “saúde primária”. A coleta de dados se sucedeu nos meses de Abril a Maio de 2020.

Os critérios de escolha da amostra empregados são: artigos que apresentem a temática do estudo em português, inglês e espanhol, disponibilizados em texto completo, de acesso gratuito, publicados e indexados em periódicos nos referidos bancos de dados entre os anos de 2008 a 2018. Os critérios de exclusão serão artigos incompletos relacionados a pesquisa metodológica, bem como as revisões de literatura, resumos, teses e dissertações, além de artigos que não esteja no período determinado nos critérios de inclusão.

A conciliação dos descritores identificou uma amostra, no total, de 2.250 produções. Nesta fase inicial, os artigos foram selecionados por meio do título e pelo resumo. Foram escolhidos nesta etapa 53 artigos que abordavam conceitos relevantes para o estudo. Após a leitura integral dos textos, foram escolhidos 3 artigos que contemplavam o objetivo e a questão norteadora desse estudo.



Trata-se de uma revisão integrativa, para a construção dessa revisão foi utilizado às seis etapas descritas por Ganong: elaboração da pergunta norteadora; busca na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (MALLMANN *et al.*,2015).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados, neste estudo, 3 artigos selecionados que estava de acordo com objetivo da pesquisa. Estes foram organizados e distribuídos segundo os autores/ ano de publicação, título, tipo de estudo, objetivos e resultados.

Quadro 1 – Informações sobre os artigos selecionados para a pesquisa.

| AUTORES/ANO | TÍTULO | TIPO DE ESTUDO | OBJETIVOS | RESULTADOS |
|--|--|-------------------------|--|--|
| ALBUQUERQUE, G.A.; LEITE ,M.F ;BELEM, J.M. et al. (2014) | O homem na atenção básica: percepções de enfermeiros sobre as implicações do gênero na saúde. | Estudo descritivo. | Compreender as ofertas de serviço na saúde do homem, segundo a percepção de enfermeiros. | A demanda da população masculina é pouca devido ao déficit na organização dos serviços de saúde. |
| COUTO, M.T; PINHEIRO, T.F.; VALENÇA.O. et al. (2010) | O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero. | Pesquisa multicêntrica. | Compreender a (in) visibilidade dos homens no cotidiano da assistência. | Destacar a importância de estudo de gênero e sua relação com iniquidades sociais, e sua relação com a saúde a fim de minimizar a desigualdade nos serviços de saúde. |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| MOREIRA, R.L.S.F; FONTES, W.D; BARBOSA, T.M. (2014) | Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. | Pesquisa exploratória descritiva. | Conhecer as dificuldades encontradas na saúde do homem na atenção básica, pelo enfermeiro. | A falta de capacitação dos profissionais de saúde distância o homem da atenção básica. |
|--|--|---|---|--|

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Para Moreira *et al.*, (2014), o papel da atenção básica é promover ações de saúde que visem inserir a participação da população masculina ,envolvendo e priorizando as próprias unidades básicas que estão envolvidas no setor ligado a unidade para desenvolver estratégias que estimulem a inserção da participação desse grupo nos serviços de atenção básica , no entanto, o que tem dificultado essa estratégia de promoção da saúde, é a ausência dos homens no serviço.

Moreira *et al.*, (2014) afirmam que é difícil inserir os homens em estratégias que busquem atender suas demandas na atenção básica. Contudo, para atender as suas demandas é necessário esses usuários serem vistos pelos profissionais de saúde, a fim de obterem ações para promoção de sua saúde.

Couto *et al.*, (2010) dizem que, para a garantia da integralidade da assistência, é necessário fomentar a consolidação do sistema de saúde do país, reforçando que a atenção primária é a principal porta de acesso para que ele se consolide, o que fortalece os vínculos entre população e serviço.

Complementando Couto *et al.*, (2010) Storino *et al.*, (2013) falam que atenção primária não pode mudar sozinha a saúde por meio da integralidade é necessário fortalecer vínculos com esses usuários, deve ser instigado o acolhimento dos profissionais com o usuário para que obtenha um canal de acesso desses usuários para outras necessidades.



Em concordância com Storino *et al.*, (2013) Arruda *et al.*, (2018) dizem que o profissional que vai atuar na saúde do homem, deve ter meios e estratégias de como trabalhar de maneira ativa segundo a política, e uma das formas por essa busca, é de direcionar como será prestado o cuidado, e como será feita a busca por essa população, ele pode investigar por meio dos indicadores como o uso de bebidas alcoólicas, o tabagismo, sedentarismo, dieta inadequadas, dentre outros comportamentos, o que possibilita a busca e a entrada dos homens no serviço.

Dantas *et al.*, (2018) falam sobre como os discursos críticos enfocam no potencial sexual e fisiológico masculino, o que difere a centralidade da PNAISH em desconstruir a construção do estigma da masculinidade, como sendo um grande obstáculo a saúde dos homens. Ao dar enfoque nesses aspectos abordados na política afirmam os valores que comprometem a saúde masculina. A política mostra que ao se tratar das questões relativas aos órgãos genitais do homem privilegiam-se os procedimentos médicos voltados a atenção secundária e terciária, o que torna-se contraditório no que se diz na PNAISH aliada a PNAB que propõe a novas vertentes de cuidados a saúde.

Ainda, segundo Dantas *et al.*, (2018), os estudos apontam que especialmente o desenvolvimento sexual do homem é mais discutido do que o envolvimento na reprodução e na paternidade, entrando as questões de concepção e contra concepção reservados as mulheres, o que aponta os padrões sexuais aos homens, com isso a temática de reprodução ao longo da história se estruturou com ausência do masculino.

Pereira *et al.*, (2019) complementam o conceito de Dantas *et al.*, (2018) mostrando que é preciso atentar para os efeitos gerados pelos discursos na área cultural e política, principalmente, a Política de Saúde do Homem que provoca afastamento dos homens nas atividades domésticas e atenção a saúde.



Segundo Trilico *et al.*, (2015)m na visão dos homens, para se ter saúde precisa de exercícios físicos, alimentação saudável, e na não ingestão de bebidas alcóolicas. O que consideram prejudiciais a saúde formou a tríade álcool, sedentarismo e tabagismo. Com isso as campanhas de álcool e drogas são eficazes quando abordam os reais riscos de saúde e abordam a importância da conscientização por uma vida saudável, com as práticas de exercício físicos regulares e dieta balanceada o que diminui consideravelmente os índices da tríade.

Albuquerque *et al.*, (2014) salientam sobre a importância de pensar em estratégias de introduzir trabalhadores da saúde em locais onde rotineiramente os homens se concentra, como no trabalho, ou eventos para na oportunidade fazer a distribuição de folhetos informativos ou palestras e oficinas de orientações em grupo, para abordarem assuntos pertinentes a esse grupo.

Reis *et al.*, (2019) discorrem sobre a Portaria do Ministério da Saúde, nº 930, de 15 de maio de 2019, que fala sobre o aumento da carga horária de atividades das UBS favorecendo a ampliação do acesso contemplando aqueles que não podem ser atendidos nos horários diurnos, no caso dos homens.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A respeito do que foi pesquisado, torna-se claro que a atenção primária a saúde não desempenha seu real papel a respeito da população masculina, no âmbito de porta principal para os serviços de saúde. O fato é que a desorganização nos serviços de saúde e a falta de capacitação dos profissionais desse nível de atenção distância a população masculino no cenário atual. É importante ressaltar a melhoria da atenção primária no que se refere aos homens, com estratégias inovadoras e busca por melhoria na capacitação dos



profissionais para que a atenção primária a saúde se consolide como a principal porta de entrada para utilização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Grayce Alencar; LEITE, Mônica Fonseca; BELEM, Jameson Moreira et. al. O homem na atenção básica: percepções de enfermeiros sobre as implicações de gênero na saúde. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 607-614, 2014.

ARRUDA, Guilherme Oliveira; MARCON, Sonia Silva. Comportamento de riscos à saúde de homens de região sul do Brasil. *Texto & contexto-Enfermagem*, Florianópolis, v. 27, n. 2, 2018.

CHAVES, Jéssica Bazilio; FERNANDES, Sheyla Christine Santos; BEZERRA, Daniela Santos. A ausência masculina na atenção primária à saúde: uma análise da teoria da ação planejada. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, Londrina, v. 9, n. 3, p. 38-57, 2018.

COUTO, Márcia Thereza. et al. O homem na atenção primária a saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 14, n. 33, p. 257-270, 2010.

DANTAS, Suellen Maria Vieira; COUTO, Marcia Thereza. Sexualidade e reprodução na Política Nacional de Saúde do Homem: reflexões a partir da perspectiva de gênero. *Sexualidade, Saúde e Sociedade (Rio de Janeiro)*, Rio de Janeiro, n. 30, p. 99-118, 2018.

MACINKO, James; MENDONCA, Claunara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp., p.18-37, 2018.

MALLMANN, Danielli Gavião; NETO, Nelson Miguel Galindo; SOUSA, Josueida de Carvalho; VASCONCELOS, Eliane Maria Ribeiro. A educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1763-1772, 2015.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto-Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, 2008.

MOREIRA, Renata Livia Silva Fonsêca; FONTES, Wilma Dias; BARBOZA, Talita Maia. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 615-621, 2014.

MOURA, Erly Catarina et al. Atenção a saúde dos homens no âmbito da estratégia saúde da família. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 429-438, 2014.

PEREIRA, Jamile; KLEIN, Carin; MEYER, Dagmar Estermann. PNAISH: uma análise de sua dimensão educativa na perspectiva de gênero. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 132-146, 2019.

PRADO, Nilia Maria de Brito Lima; SANTOS, Adriano Maia dos. Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 379-395, 2018.

REIS, João Gabbardo; HARZHEIM, Erno.; NACHIF, Maria Cristina Abrão. et al. Criação da secretaria de Atenção Primária a Saúde e suas implicações para o SUS. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, 2019.

SANTOS-JÚNIOR, Renato Queiroz.; CARDOSO, Augusto Cesar Costa; CARVALHO, Suzana Costa. et al. Saúde do homem na Bahia: a internação hospitalar de adultos nos anos 2000 e 2010. *Revista Enfermagem Contemporânea*, Salvador, v. 6, n. 2, 2017.

SILVA, Abiúde Nadabe; SILVA, Simone Albino; SILVA, Ana Roberta Vilarouca. et al. A avaliação da atenção primária a saúde na perspectiva da população masculina. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 71, n. 2, 2018.

STORINO, Luisa Pereira; SOUZA, Kleyde Ventura de e SILVA, Kênia Lara. Necessidades de saúde de homens na atenção básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 638-645, 2013.

TEIXEIRA, Danilo Boa Sorte. Atenção à saúde do homem: análise da sua resistência na procura dos serviços de saúde. *Revista Cubana de Enfermería*, La Habana, v. 32, n. 4, 2016.

TRILICO, Matheus Luis Castelan; OLIVEIRA, Gabriela Romano de; KIJIMURA, Marinei Yuko and PIROLO, Sueli Moreira. Discursos masculinos sobre prevenção e promoção da saúde do homem. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 381-395, 2015.



SOBRE OS ORGANIZADORAS E O ORGANIZADOR

Ankilma Do Nascimento Andrade Feitosa

Docente da Faculdade Santa Maria, FSM.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2482812431372557>

Anne Caroline de Souza

Docente da Faculdade Santa Maria, FSM.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3085242153655603>

Geane Silva Oliveira

Docente da Faculdade Santa Maria, FSM.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3118694417234531>

Ocilma Barros de Quental

Docente da Faculdade Santa Maria, FSM.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1673713633025582>

Renata Livia S. F. Moreira de Medeiros

Docente da Faculdade Santa Maria, FSM.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5338976095906938>

Yuri Charllub Pereira Bezerra

Docente da Faculdade Santa Maria, FSM.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4025389478238076>



SOBRE OS AUTORES E AUTORAS

Andréia Alves de Souza

Graduada em Enfermagem pela FSM.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4414454822653543>

Beatriz Vitória de Souza Oliveira

Graduanda em Enfermagem pela FSM.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6941237437616461>

Elisangela Vilar de Assis

Docente da Faculdade Santa Maria, FSM.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4176556042952208>

Erinalda Araujo Ramos

Graduada em Enfermagem pela FSM.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4362918524812694>

Francisco Yarlisson Silva Freitas

Docente da Faculdade Santa Maria, FSM.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2551524594821153>

Gabriela Duarte de Oliveira

Graduanda em Enfermagem, FSM.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5033161540525651>

Gabriela Rocha Pordeus dos Santos

Graduada em enfermagem, FSM.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3809625852095536>

Geruslania da Silva Almeida Pereira

Enfermeira.

<http://lattes.cnpq.br/0939658175672343>



Gyanna Sybelly Silva Matos

Docente da Faculdade Santa Maria, FSM.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6752997072907604>

Ingridy Michely Gadelha do Nascimento

Graduanda em Enfermagem, FSM.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1405073528398087>

Jéssica Maria e Silva Luna Dantas

Graduada em Enfermagem pela FSM.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7164799074621292>

João Meireles da Silva Filho

Graduando de Enfermagem, FSM.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9503467612485475>

Kelli Costa Souza

Graduanda em Enfermagem, FSM.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9206463493552336>

Laryssa Aparecida Medeiros Dias

Graduada em Enfermagem pela FSM.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6527929496611245>

Lívia Evlin Felix Brandão

Graduanda em Enfermagem, FSM.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5411397884998125>

Luana Nara da Silva Paulino

Graduada em Enfermagem, FSM.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4253902216701369>

Macerlane de Lira Silva

Docente da Faculdade Santa Maria, FSM.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1331592104560855>

Maíra de Abreu Braga

Graduada em Enfermagem pela FSM.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7626722188730159>



Maria Cirlâni Moura De Almeida

Graduada em Enfermagem pela FSM.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3305182517590175>

Maria Goreti do Nascimento Andrade

Enfermeira. Professora aposentada do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Terapeuta holística. Sanitarista. Mestra em Saúde pública. Ex-coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Santa Maria.

Marta Tamiris Soares Chagas

Graduada em Enfermagem, FSM.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8917248485950787>

Matheus Tavares Alencar

Graduando em Enfermagem, FSM.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9210063096215213>

Mayra Klecia Coelho Lopes

Graduada em Enfermagem pela FSM.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4851106414222787>

Nicolý Virgolino Caldeira

Graduanda em enfermagem pela FSM.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0664353387127436>

Rafaela Rolim de Oliveira

Docente da Faculdade Santa Maria, FSM.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2245680754293146>

Raimunda Leite de Alencar Neta

Graduanda de Enfermagem pela FSM.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0039912017379104>

Rita de Cássia Pereira Santos

Graduanda em Enfermagem pela FSM.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4169181611869900>



Samara Faustino Sarmento

Graduada em Enfermagem, FSM.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6066223445674720>

Sergiany Mendes de Freitas

Graduada em Enfermagem pela FSM.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4787007503404519>

Talina Carla da Silva

Docente da Faculdade Santa Maria, FSM.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1386411473907330>

Telma Maria de Sousa Lima

Graduada em Enfermagem pela FSM.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4241520886911205>

Thárcio Ruston Oliveira Braga

Docente da Faculdade Santa Maria, FSM.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3250440407988152>

Vagner dos Santos Ribeiro

Graduado em Enfermagem pela FSM.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6786205959710931>

Vanescla Mirelle de Lima Almeida

Graduanda de Enfermagem, FSM.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6145032499021482>

Vinicius da Silva

Graduando em Enfermagem, FSM.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7734915054013489>

Wanderson Josué Bezerra Alves

Graduado em Enfermagem pela FSM.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3257116362014184>



ÍNDICE REMISSIVO

A

abandono 21, 44, 46, 47, 53, 60
abuso físico 52
Acidente Vascular Encefálico 229, 230, 236, 237
agentes infecciosos 73
agressor 11, 17, 53, 64, 66, 125, 128, 130, 132, 135, 140, 141
aleitamento materno 9, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 37, 38, 41, 42, 45, 47, 48, 49, 50, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 83, 84
alérgicos 73
alimentação 20, 28, 30, 31, 32, 44, 47, 48, 49, 72, 80, 115, 116, 118, 120, 218, 309
Alzheimer 17, 145, 147, 148, 150, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 162, 163, 164, 165
amamentação 17, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 72, 73, 78, 79, 80, 81, 82
ambiente familiar 52, 140
AME 20, 21, 22, 26, 27, 29, 30, 36, 42, 43, 72, 73, 74, 80, 82
anamnese 62, 63
antibióticos 27, 296
anticoagulantes 232
apiterapia 197, 198, 202, 203
aprendizado 140, 160
APS 44, 196, 197, 208, 303, 304, 305
autocuidado 97, 114, 115, 116, 118, 156, 159, 160, 161, 162, 164, 240
autoestima 87, 117, 119, 146, 148, 270
AVE 224, 225, 226, 229, 230, 231, 233, 234, 235
AVEH 231

B

bioenergética 197, 198, 203

C

câncer 35, 87, 171, 172, 174, 175, 178, 180, 210, 211, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 275
câncer de mama 35, 87, 215, 217, 275
carência nutricional 47
celular da bactéria 297
ciclo menstrual 86, 96
circulação do sangue 224
climatério 86, 87, 95, 97, 99, 100, 103, 104, 105, 106, 256
comportamento 20, 61, 62, 119, 145, 157, 159
comportamento da criança 20
concentração 273
constelação familiar 197, 198, 203
coronavírus 15, 286, 288
corpo feminino 108
covid-19 14, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 287, 288, 289
Covid-19 15, 16, 17, 206, 278, 289
crescimento 9, 20, 21, 22, 23, 28, 30, 31, 32, 48, 52, 54, 72, 73, 78, 86, 176, 196, 200, 201, 245, 260, 297
criança 10, 20, 21, 22, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 38, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 61, 62, 63, 65, 67, 68, 69, 70, 72, 74, 75, 81, 82, 292, 293, 295, 298
cuidadores de idosos 148, 153, 165
cuidados medicamentosos 196
curativos da ferida 182

D

DCV 224, 230



DeCS 38, 150, 163, 184, 213, 227
 depressão 87, 96, 153, 154, 158, 169, 250, 269, 271
 desenvolvimento infantil 9, 21, 22, 23, 28, 31, 32, 52
 desmame 9, 10, 17, 23, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84
 desmame precoce 9, 17, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84
 desnutrição infantil 28, 35
 diabetes 48, 73, 81, 99, 225
 doenças cardiovasculares 30, 81, 224, 230
 doenças crônicas 32, 81, 98, 100, 242, 261

E

ECA 64
 eclâmpsia 108, 109, 111, 114, 116, 121, 122, 123
 efeitos colaterais 197, 204
 enfermagem 10, 13, 15, 17, 24, 40, 47, 48, 49, 50, 53, 54, 55, 59, 61, 63, 65, 66, 68, 69, 70, 83, 93, 94, 96, 97, 102, 103, 104, 105, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 127, 142, 143, 147, 156, 158, 160, 161, 162, 163, 165, 178, 182, 183, 184, 186, 189, 190, 192, 193, 194, 197, 208, 210, 212, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 226, 227, 229, 230, 234, 235, 236, 237, 240, 241, 243, 247, 254, 255, 256, 274, 280, 310, 313, 315
 enfermeiro 12, 16, 32, 43, 50, 62, 63, 64, 67, 77, 79, 80, 82, 83, 109, 110, 112, 115, 117, 119, 120, 121, 155, 156, 158, 159, 160, 162, 163, 180, 183, 184, 185, 191, 192, 193, 194, 210, 211, 212, 215, 216, 217, 219, 220, 221, 222, 226, 234, 235, 237, 307
 enfermidade 168, 176, 280
 envelhecer 28, 88, 97, 101, 102, 104, 145

envelhecimento 86, 98, 100, 101, 145, 156, 157, 158, 160, 272, 274
 epidemias 286
 equipes multidisciplinares 196
 Escala de AVE 225
 Estatuto da Criança e do Adolescente 64
 estereótipos 101
 estilo de vida 30, 101, 224, 245, 272
 estrogênio 86, 87, 96
 estupro 126, 140
 estupro no casamento 140
 ética 17, 24, 38, 57, 64, 167, 168, 207, 281
 expectativa de vida 86, 88, 145, 157, 196, 224, 240

F

fase terminal 17, 168, 169, 176, 177, 178, 180
 feridas 12, 17, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 215, 222

G

geoterapia 197, 198, 203
 gestação 10, 35, 48, 96, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 120, 121, 122, 123, 126
 gravidez 17, 43, 95, 108, 109, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 232
 gripe espanhola 286

H

hábitos saudáveis 102
 hiperplasia 96
 hipertensão 29, 30, 81, 99, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 225, 231, 232
 hipertensas 109
 hormônio 87

I

identidade de gênero 247, 255, 258, 265



idoso 11, 146, 147, 148, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 310
 impacto social 291
 infância 14, 20, 21, 30, 48, 67, 69, 81, 82, 251, 292, 293, 294, 296, 298, 299
 insônia 98, 99, 104
 internações hospitalares 21, 28, 35, 224
 irritabilidade 29, 153, 273

L

lactentes 22, 76, 77, 83
 leite da mãe 45
 leite materno 20, 27, 28, 30, 35, 36, 44, 45, 46, 47, 72, 73, 74, 80, 82
 lesões 46, 61, 125, 182, 183, 188, 192, 193
 LGBT 17, 238, 239, 240, 243, 247, 248, 254, 257, 258, 259, 260, 261, 263, 274, 276
 LILACS 75, 77, 90, 111, 149, 227
 lipólise abdominal 87

M

mamadas 28, 35
 maternidade 40, 83, 84, 117
 medicina 196, 197, 198, 202, 203, 204, 205, 229, 234, 235, 236, 240, 275
 meningoencefalite 297
 menopausa 10, 17, 86, 87, 88, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105
 menstruação 86, 87, 93, 94
 metabolismo 87, 182
 método curativista 204
 método de WHOQOL 242
 microbateriaa 297
 Ministério da Saúde 20, 31, 32, 35, 42, 49, 57, 68, 121, 130, 148, 196, 200, 201, 202, 203, 205, 207, 208, 220, 226, 236, 255, 274, 279, 291, 292, 299, 300, 309
 miscigenação 266
 morbidade 28, 82, 98, 304

morbimortalidade 61, 72, 108, 109, 280
 mortalidade 21, 28, 29, 33, 35, 73, 82, 122, 173, 174, 176, 224, 225, 278, 280, 282, 283, 284, 285, 287, 288
 mortalidade infantil 21, 28, 29, 33, 73, 82
 multiprofissional 47, 54, 66, 210, 216, 217

N

negligência 52, 53, 61, 62
 neonatal 33, 115, 116, 117
 nutrição 23, 28, 32, 35, 47, 48, 77, 82, 117, 274

O

obesidade 20, 30, 78, 81, 87, 98, 105, 225
 obstétrico 113, 116, 117
 OMS 15, 20, 21, 28, 33, 52, 72, 73, 74, 80, 86, 146, 157, 177, 196, 211, 224, 278, 291
 oncologia 17, 211, 212, 216, 220, 221
 ONR 167
 Organização Mundial da Saúde 15, 20, 52, 72, 73, 74, 80, 86, 146, 156, 179, 196, 211, 224, 291
 orientação sexual 240, 242, 246, 258, 265

P

pandemia 278, 280, 285, 286, 288, 289
 Paraíba 86, 89, 104, 198, 199, 205, 241, 265, 292, 300, 301, 315
 patologia 98, 109, 114, 116, 145, 210, 278, 298, 299
 pedagogia 240
 perda da memória 145, 157
 PIC 196, 197, 198, 199, 200, 205, 206
 PNAB 303, 308
 PNAD 245, 266
 PNAISH 173, 304, 308, 311
 pneumonia 48, 295
 PNPIC 197, 207
 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares 196, 206
 políticas de saúde 303



prática sexual 53, 270
práticas integrativas 12, 197, 199, 202, 204, 205, 206, 207, 208
processo patológico 95, 182
produtividade 252
profissionais de saúde 48, 66, 68, 69, 110, 121, 127, 141, 169, 176, 194, 206, 220, 236, 258, 282, 286, 287, 293, 299, 307
profissional de enfermagem 48, 120, 194, 197, 212
progesterona 86, 87, 96
prognóstico 109, 167, 168
psicoemocionais 269
puericultura 22
puérpera 35, 47

Q

qualidade de vida 17, 37, 61, 80, 82, 88, 96, 97, 98, 100, 101, 102, 145, 146, 152, 154, 157, 159, 160, 162, 163, 164, 168, 170, 177, 179, 187, 193, 224, 239, 240, 242, 246, 247, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 259, 261, 264, 267, 268, 269, 271, 272, 273, 274, 275, 276

R

rachaduras no mamilo 46
RCP 167
reanimação 11, 17, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 176, 177
recém-nascido 20, 73, 109, 114, 115
ressuscitação cardiopulmonar 167
risco de morbidade 28
risco de morte 174
rt-PA 232

S

saúde 9, 10, 12, 14, 15, 17, 21, 25, 28, 29, 31, 33, 35, 38, 40, 41, 42, 44, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 56, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 72, 73, 74, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 87, 88, 93, 94, 95, 97, 98, 102, 103, 104,

106, 108, 110, 111, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 127, 132, 139, 140, 141, 142, 143, 146, 147, 148, 151, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 169, 176, 178, 180, 182, 186, 187, 190, 191, 193, 194, 196, 197, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 210, 211, 212, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 224, 226, 229, 233, 234, 236, 237, 239, 240, 242, 243, 245, 246, 247, 249, 251, 254, 255, 258, 259, 260, 261, 262, 268, 269, 270, 272, 273, 274, 276, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 285, 286, 287, 288, 289, 291, 293, 295, 296, 298, 299, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311
Saúde Coletiva 69, 84, 103, 104, 106, 164, 165, 178, 207, 208, 221, 222, 256, 276, 289, 310, 311
saúde da criança 10, 28, 31, 35, 38, 72, 74
saúde masculina 303, 308
saúde pública 53, 61, 125, 127, 210, 224, 278, 279, 291
sedentarismo 98, 308, 309
sexualidade 103, 105, 121, 239, 246, 248, 250, 252, 256, 259, 261, 264, 265, 270, 271
síndromes respiratórias 286
sistema imunológico 28, 30, 82
sociedade 37, 53, 54, 60, 65, 83, 87, 101, 125, 137, 156, 196, 239, 248, 252, 254, 258, 259, 268, 270, 278
sociovital 145
SUS 200, 201, 202, 203, 204, 205, 207, 208, 274, 280, 281, 285, 288, 291, 311

T

tagabismo 175, 308, 309
técnica de snowball 241
transtornos psicológicos 52



tratamento de baixo custo 197
tuberculose 291, 292, 293, 296, 297, 298,
299, 300, 301

U

UBS 17, 60, 134, 195, 197, 216, 309
UPAs 225, 227

V

velhice 87, 100, 101, 145, 156
vida cotidiana 270
vida psicológica 273
vida social 53, 158, 251, 267

violência infantil 9, 17, 52, 53, 54, 55, 61,
62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69
violência psicológica 52, 53, 60, 137, 139,
140, 143
violência sexual 53, 60, 70, 125, 127, 137,
140, 142, 143
visão holística 117, 147, 162

W

WHOQOL-bref 242, 261, 275

Y

Yoga 198, 202, 203



The cover features a photograph of a female doctor in a white coat with a stethoscope, smiling, standing behind an elderly woman with white hair who is seated in a wheelchair. The image is overlaid with large, abstract teal and blue circular shapes. The title and organizers' names are on the right, and the website and publisher logo are at the bottom right.

ORGANIZADORES

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa

Anne Caroline de Souza

Geane Silva Oliveira

Ocilma Barros de Quental

Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros

Yuri Charllub Pereira Bezerra

ENFERMAGEM CONTEMPORÂNEA: construindo novos saberes

www.pimentacultural.com

