

Assistência em enfermagem e políticas públicas

Tatiana Rocha dos Santos
Ailton Luiz dos Santos
(Organizadora)



AYA EDITORA
2022

Assistência em enfermagem e políticas públicas

Tatiana Rocha dos Santos

Ailton Luiz dos Santos

(Organizadores)

Direção Editorial

Prof.º Dr. Adriano Mesquita Soares

Organizadores

Tatiana Rocha dos Santos
Ailton Luiz dos Santos

Capa

AYA Editora

Revisão

Os Autores

Executiva de Negócios

Ana Lucia Ribeiro Soares

Produção Editorial

AYA Editora

Imagens de Capa

br.freepik.com

Área do Conhecimento

Ciências da Saúde

Conselho Editorial

Prof.º Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva

Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

Prof.º Dr. Aknaton Toczec Souza

Centro Universitário Santa Amélia

Prof.ª Dr.ª Andréa Haddad Barbosa

Universidade Estadual de Londrina

Prof.ª Dr.ª Andreia Antunes da Luz

Faculdade Sagrada Família

Prof.º Dr. Argemiro Midonês Bastos

Instituto Federal do Amapá

Prof.º Dr. Carlos López Noriega

Universidade São Judas Tadeu e Lab. Biomecatrônica - Poli - USP

Prof.º Me. Clécio Danilo Dias da Silva

Centro Universitário FACEX

Prof.ª Dr.ª Daiane Maria De Genaro Chirolí

Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.ª Dr.ª Danyelle Andrade Mota

Universidade Federal de Sergipe

Prof.ª Dr.ª Déborah Aparecida Souza dos Reis

Universidade do Estado de Minas Gerais

Prof.ª Ma. Denise Pereira

Faculdade Sudoeste – FASU

Prof.ª Dr.ª Eliana Leal Ferreira Hellvig

Universidade Federal do Paraná

Prof.º Dr. Emerson Monteiro dos Santos

Universidade Federal do Amapá

Prof.º Dr. Fabio José Antonio da Silva

Universidade Estadual de Londrina

Prof.º Dr. Gilberto Zammar

Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.ª Dr.ª Helenadja Santos Mota

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano, IF Baiano - Campus Valença

Prof.ª Dr.ª Heloísa Thaís Rodrigues de Souza

Universidade Federal de Sergipe

Prof.ª Dr.ª Ingridi Vargas Bortolaso

Universidade de Santa Cruz do Sul

Prof.ª Ma. Jaqueline Fonseca Rodrigues

Faculdade Sagrada Família

Prof.ª Dr.ª Jéssyka Maria Nunes Galvão

Faculdade Santa Helena

Prof.º Dr. João Luiz Kovaleski

Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.º Dr. João Paulo Roberti Junior

Universidade Federal de Roraima

Prof.º Me. Jorge Soistak

Faculdade Sagrada Família

Prof.º Dr. José Enildo Elias Bezerra

Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Ceará, Campus Ubajara

Prof.ª Dr.ª Karen Fernanda Bortoloti

Universidade Federal do Paraná

Prof.ª Dr.ª Leozenir Mendes Betim

Faculdade Sagrada Família e Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais

Prof.ª Ma. Lucimara Glap

Faculdade Santana

Prof.º Dr. Luiz Flávio Arreguy Maia-Filho

Universidade Federal Rural de Pernambuco

Prof.º Me. Luiz Henrique Domingues
Universidade Norte do Paraná

Prof.º Dr. Milson dos Santos Barbosa
Instituto de Tecnologia e Pesquisa, ITP

Prof.º Dr. Myller Augusto Santos Gomes
Universidade Estadual do Centro-Oeste

Prof.ª Dr.ª Pauline Balabuch
Faculdade Sagrada Família

Prof.º Me. Pedro Fauth Manhães Miranda
Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof.º Dr. Rafael da Silva Fernandes
Universidade Federal Rural da Amazônia, Campus Parauapebas

Prof.ª Dr.ª Regina Negri Pagani
Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.º Dr. Ricardo dos Santos Pereira
Instituto Federal do Acre

Prof.ª Ma. Rosângela de França Bail
Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais

Prof.º Dr. Rudy de Barros Ahrens
Faculdade Sagrada Família

Prof.º Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares
Universidade Federal do Piauí

Prof.ª Dr.ª Silvia Aparecida Medeiros
Rodrigues
Faculdade Sagrada Família

Prof.ª Dr.ª Silvia Gaia
Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.ª Dr.ª Sueli de Fátima de Oliveira Miranda
Santos
Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.ª Dr.ª Thaisa Rodrigues
Instituto Federal de Santa Catarina

Prof.º Dr. Valdoir Pedro Wathier
Fundo Nacional de Desenvolvimento Educacional, FNDE

© 2022 - **AYA Editora** - O conteúdo deste Livro foi enviado pelos autores para publicação de acesso aberto, sob os termos e condições da Licença de Atribuição *Creative Commons* 4.0 Internacional (**CC BY 4.0**). As ilustrações e demais informações contidas nos capítulos deste Livro, bem como as opiniões nele emitidas são de inteira responsabilidade de seus autores e não representam necessariamente a opinião desta editora.

A8489 Assistência em enfermagem e políticas públicas [recurso eletrônico].
Tatiana Rocha dos Santos, Ailton Luiz dos Santos (organizadores). --
Ponta Grossa: Aya, 2022. 70 p.

Inclui biografia
Inclui índice
Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
ISBN: 978-65-5379-127-5
DOI: 10.47573/aya.5379.2.131

1. Saúde pública. 2. Enfermagem em saúde pública. 3. Mulheres -
Saúde e higiene. 4. Política de saúde – Brasil. I. Santos, Tatiana Rocha
dos. II. Santos, Ailton Luiz dos. III. Título.

CDD: 610.734

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Bruna Cristina Bonini - CRB 9/1347

**International Scientific Journals Publicações de
Periódicos e Editora EIRELI**

AYA Editora©

CNPJ: 36.140.631/0001-53
Fone: +55 42 3086-3131
E-mail: contato@ayaeditora.com.br
Site: <https://ayaeditora.com.br>
Endereço: Rua João Rabello Coutinho, 557
Ponta Grossa - Paraná - Brasil
84.071-150

SUMÁRIO

Apresentação.....8

01

Hiperdia: melhorias e incentivo para o programa dentro das unidades de saúde9

Raquel Batista Sicsú da Costa
Tatiana Rocha dos Santos
Wenderson Cruz da Silva

DOI: 10.47573/aya.5379.2.131.1

02

A importância de políticas públicas no esporte e lazer como instrumento de resgate e redução da criminalidade nos jovens17

Felipe Alves Gomes
Ailton Luiz dos Santos
Daniel Carlinni Brasil Barbosa
Idevandro Ricardo Colares dos Santos
Flávio Carvalho Cavalcante

DOI: 10.47573/aya.5379.2.131.2

03

A influência da sensação de (in)segurança na saúde pública26

Tatiana Rocha dos Santos
Raquel Batista Sicsú da Costa

DOI: 10.47573/aya.5379.2.131.3

04

Assistência a mulher no exame preventivo de Papanicolau: revisão integrativa36

Tatiana Rocha dos Santos

DOI: 10.47573/aya.5379.2.131.4

05

Protocolos de atenção básica: atuação do enfermeiro na orientação dos fatores de risco da Candidíase vaginal em mulheres gestantes...
.....45

Tatiana Rocha dos Santos
Raquel Batista Sicsú da Costa
DOI: 10.47573/aya.5379.2.131.5

06

Atuação do enfermeiro emergencial no atendimento às vítimas de traumatismo52

Tatiana Rocha dos Santos
DOI: 10.47573/aya.5379.2.131.6

Organizadores	63
Autores	64
Índice Remissivo	66

Apresentação

Apresentar um livro é sempre uma responsabilidade e muito desafiador, principalmente por nele conter tanto de cada autor, de cada pesquisa, suas aspirações, suas expectativas, seus achados e o mais importante de tudo a disseminação do conhecimento produzido cientificamente.

Nesta coletânea de **Assistência em enfermagem e políticas públicas**, abrange diversas áreas da saúde e Cidadania, refletindo a percepção de vários autores.

Portanto, a organização deste livro é resultado dos estudos desenvolvidos por diversos pesquisadores e que tem como finalidade ampliar o conhecimento aplicado evidenciando o quão presente ela se encontra em diversos contextos organizacionais, em busca da disseminação do conhecimento e do aprimoramento das competências profissionais e acadêmicas.

Este volume traz seis (06) capítulos com as mais diversas temáticas e discussões, as quais mostram cada vez mais a necessidade de pesquisas voltadas para estas áreas. Os estudos abordam discussões como: a hiperdia e melhorias e incentivo para o programa dentro das unidades de saúde; a importância de políticas públicas no esporte e lazer como instrumento de resgate e redução da criminalidade nos jovens; a influência da sensação de segurança na saúde pública; assistência a mulher no exame preventivo de Papanicolau; protocolos de atenção básica; a atuação do enfermeiro na orientação dos fatores de risco da candidíase vaginal em mulheres gestantes; e por fim, um estudo sobre a atuação do enfermeiro emergencial no atendimento às vítimas de traumatismo.

Por esta breve apresentação percebe-se o quão diverso, profícuo e interessante são os artigos trazidos para este volume, aproveito o ensejo para parabenizar os autores aos quais se dispuseram a compartilhar todo conhecimento científico produzido. Espero que de uma maneira ou de outra os leitores que tiverem a possibilidade de ler este volume, tenham a mesma satisfação que sentimos ao ler cada capítulo.

Boa leitura!

Tatiana Rocha dos Santos

Ailton Luiz dos Santos



Hiperdia: melhorias e incentivo para o programa dentro das unidades de saúde

Raquel Batista Sicsú da Costa
Tatiana Rocha dos Santos
Wenderson Cruz da Silva

DOI: 10.47573/ayd.5379.2.131.1

RESUMO

Introdução: A Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são consideradas um problema de saúde pública com tendências crescentes, altamente prevalente e muitas vezes assintomática na maioria das pessoas e em fase inicial. O vínculo com a Unidade Básica de Saúde (UBS) para o controle destes, reduz o número de internações hospitalares e a mortalidade por doenças cardiovasculares, além de reduzir o custo social. **Objetivo:** conhecer a população atendida pelo Programa Hiperdia, buscando correlacionar o programa com as mudanças no estilo de vida dos portadores destas patologias e, como objetivos específicos: descobrir os fatores que influenciam a não procura em unidades de saúde dos pacientes do Hiperdia e conhecer as medidas de melhorias nos programas de Hiperdia nas unidades básicas de saúde. **Metodologia:** pesquisa de revisão de literatura, realizada através dos bancos de dados das produções científicas, sobre os pacientes diabéticos e os fatores que influenciam o tempo de permanência hospitalar, no período de 2014 a 2020. **Resultados:** O Hiperdia é considerado como uma ferramenta fundamental para instrumentalizar a prática de atendimento aos usuários hipertensos e diabéticos, o programa fornece medicamentos gratuitos e acompanhamento médico e de enfermagem regular, o que possibilita tratamento adequado e, conseqüentemente, redução dos custos gerados pelos agravos destas doenças, além de oferecer práticas saudáveis e orientações para uma melhor qualidade de vida. **Conclusão:** O Hiperdia pode e visa contribuir no discurso sobre a respeito das ações de abordagem na estratégia de abordagem aos hipertensos e diabéticos, pois permite uma interação unificadora entre equipe e usuários na constante dinâmica do trabalho de prevenção, otimizando sua realização em ampla escala.

Palavras-chave: doenças crônicas. hiperdia. assistência de saúde e unidades básicas de saúde.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis fazem parte de uma das principais causas de mortes em todo o mundo, as que mais acometem as pessoas são as Hipertensões e Diabetes Mellitus. Podemos citar como exemplo de doenças crônicas não transmissíveis, destacam-se as doenças cardiovasculares coronarianas, dislipidemias, hipertensão arterial, obesidade e diabetes mellitus, as quais formam um conjunto de morbidades geralmente associadas entre si, constituindo-se em graves problemas de saúde pública. A Hipertensão é cerca duas vezes mais frequente nos diabéticos do que na população em geral, e pode afetar de 30 a 80% destes doentes, dependendo do grau de obesidade, idade, etnicidade e tempo de evolução da doença (HUNG; CAVALCANTI, 2019).

A Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são consideradas um problema de saúde pública com tendências crescentes, altamente prevalente e muitas vezes assintomática na maioria das pessoas e em fase inicial. Essas patologias são ainda o principal fator de risco para as doenças do aparelho circulatório e seu principal tratamento envolve modificações no estilo de vida, além do controle da glicose e pressão arterial (CHAVES, 2014).

O controle das doenças crônicas não transmissíveis é considerado um desafio para o sistema de saúde e vem sendo priorizado pela Estratégia da Saúde da Família (ESF).

Assim, torna-se fundamental a identificação precoce, oferta de assistência e acompanhamento adequados aos portadores desses agravos. O vínculo com a Unidade Básica de Saúde

de (UBS) para o controle destes, reduz o número de internações hospitalares e a mortalidade por doenças cardiovasculares, além de reduzir o custo social. As estratégias utilizadas para o tratamento da DM e HAS incluem: educação, modificação dos hábitos de vida e uso de medicamento, se necessário (CHAVES, 2014).

Devido à importância no acompanhamento dentro da rede de atenção básica no foco para intervenções de prevenção a hipertensão e diabetes, uma vez que são necessárias ações voltadas para as mesmas, além de ter grande número de pacientes com essa doença comparado ao total da população da UBS, além dos dados cadastrais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) demonstrarem falta de controle de pressão arterial de grande parte dos pacientes hipertensos e diabéticos (HUNG; CAVALCANTI, 2019).

O conhecimento dos portadores de doenças crônicas sobre esses problemas de saúde tem grande importância para tornar o paciente o principal protagonista do próprio autocuidado, através das mudanças orientadas no seu estilo de vida através dos profissionais de saúde.

O profissionais da estratégia de saúde da família necessitam conhecer o programa e sua aplicabilidade no dia a dia dos seus usuários, além de identificar dados clínicos e epidemiológicos referentes a esses pacientes.

O envolvimento dos profissionais de saúde poderá proporcionar uma identificação da situação de saúde local e de como os gestores podem desenvolver estratégias, visibilizando à satisfação das necessidades reais desses usuários (SILVA; SUTO; COSTA, 2015).

Essa pesquisa buscou contribuir para a importância da assistência dos profissionais de saúde norteando a equipe em geral na tomada de decisão sobre mudanças e melhorias a serem implementadas no processo de registro de usuários hipertensos e diabéticos, visando melhorar as práticas gerenciais e assistências para os pacientes do Hiperdia.

Podemos ver rotineiramente entre as ações do enfermeiro da atenção básica, o que pode vir a necessitar de amplo conhecimento e treinamento para uma melhor atenção e práticas de saúde.

Este trabalho teve como objetivo geral, conhecer a população atendida pelo Programa Hiperdia, buscando correlacionar o programa com as mudanças no estilo de vida dos portadores destas patologias e, como objetivos específicos: descobrir os fatores que influenciam a não procura em unidades de saúde dos pacientes do Hiperdia e conhecer as medidas de melhorias nos programas de Hiperdia nas unidades básicas de saúde.

REFERENCIAL TEÓRICO

Fatores que influenciam a não procura em unidades de saúde dos pacientes do Hiperdia

As modificações demográficas atuais têm sugerido importantes mudanças no perfil epidemiológico da população, como aumento de prevalência de doenças crônicas degenerativas, aumento de consultas ambulatoriais, maior necessidade de serviços de reabilitação, maior necessidade de leitos hospitalares incluindo unidade de terapia intensiva e aumento de consumo

de medicamento.

Medidas que possibilitem identificar situações de risco à saúde devem ser utilizadas com o objetivo de prevenir e retardar o impacto negativo de doenças crônicas e incapacidades, fazendo com que o aumento dos anos de vida seja acompanhado de melhores condições de saúde (PEIXOTO, 2018).

É uma doença crônica que necessita ser controlada assim que diagnosticada, pois pode levar a complicações agudas e crônicas, principais causas de óbitos entre idosos e adultos.

Dentre as principais complicações encontra-se a retinopatia, neuropatia diabética, alterações vasculares como a doença vascular periférica e o pé diabético. O pé diabético engloba várias condições patológicas como a neuropatia, neuroartropatia de Charcot, ulceração do pé e osteomielite, podendo dificultar a ida desses pacientes as unidades de saúde e continuar o cuidado programado (AIRES; COSTA; GEMELLI, 2015).

O pé diabético é uma complicação caracterizada pelo comprometimento tecidual decorrente do mau controle glicêmico, da neuropatia diabética e da doença vascular periférica e atualmente é um problema de saúde pública por representar a principal causa de amputações de membros inferiores e internações recorrentes e prolongadas. As amputações resultam em hospitalização prolongada, reabilitação e na necessidade de cuidados domiciliares e de serviços sociais por longo prazo (AIRES; COSTA; GEMELLI, 2015).

Apesar dos conhecimentos transmitidos pelos profissionais de saúde básica, as evidências nos mostram sobre a importância do diagnóstico precoce e tratamento inicial das doenças crônicas, porém, os níveis de controle da doença ainda é um grande desafio para estes profissionais. Um estudo mostrou que os hipertensos atendidos na atenção primária à saúde mostrou que 54,5% dos hipertensos não apresentavam pressão arterial controlada e as mulheres estavam mais controladas do que os homens (MACIEL, 2017).

Os níveis baixos de controle dessas doenças crônicas, na maioria dos casos, estão relacionados a baixa adesão ao tratamento e vários são os fatores que interferem nesse processo.

Em relação à doença, destaca-se a sua cronicidade e quanto ao tratamento medicamentoso, o fato do tratamento ser para toda vida, os efeitos indesejáveis das drogas e posologias complexas.

No tratamento não medicamentoso, a necessidade de mudanças em hábitos e estilos de vida também podem ser aspectos que dificultam a adesão. Acrescenta-se como fatores intervenientes na adesão ao tratamento características do hipertenso, como sexo e idade e presença de outras condições crônicas associadas à hipertensão, como o Diabetes Mellitus e obesidade (WANDERLEY, 2014).

Medidas de melhorias nos programas de Hiperdia nas unidades básicas de saúde

A pressão alta e a diabetes são doenças crônicas que podem ser controladas, e para isso é necessário que o paciente faça uso de medicamentos e modifique seus hábitos diários durante toda sua vida.

Apesar de alguns usuários sentirem efeitos adversos dessas doenças, na maioria inicialmente é assintomática, e a pessoa desconhece que é portadora da patologia (FELICIDADE, 2019).

Para evitar hipertensão e o diabetes, torna-se necessário adotar medidas importantes como, reduzir a ingestão de alimentos com excesso de sal, excesso de açúcar, alimentos gordurosos, fazer atividades físicas, não beber em excesso ou fumar, além de manter acompanhamento médico e de enfermagem mensalmente ou semanalmente.

O Ministério da Saúde adotou parcerias com os estados e municípios para dar suporte às unidades de saúde para melhorar a estruturação na atenção aos portadores destas patologias, é de fundamental importância que os municípios, instituições e Programa Saúde da Família (PSF) vinculados às suas Coordenadorias Regionais de Saúde invistam em estratégias para maior acompanhamento dos pacientes após o diagnóstico e cadastro no PSF (HUNG; CAVALCANTI, 2019).

A prevenção oferecida pelas unidades básicas de saúde podem ser essenciais para a prevenção de complicações dessas doenças, dentro delas está o combate a fatores de risco, como redução da obesidade, realização de atividades físicas, orientações sobre o cessar do tabagismo e uso de álcool, seriam fundamentais para redução de DM e HAS e são metas primordiais a serem alcançados pelos profissionais das unidades básicas de saúde (CHAVES, 2014).

Segundo pesquisas, os profissionais de saúde orientam sobre como essas doenças podem ser evitadas como a diminuição do peso, realização de atividade física, mudanças na dieta, parar tabagismo e diminuição no consumo de álcool. Os usuários quando orientados precocemente sobre as medicações para combater as doenças crônicas, podem visar a proteção de órgãos-alvos, redução do impacto causado pelo aumento dos níveis de glicose e de fatores de risco já associados (FIGUEIREDO, 2016).

É de extrema importância que pacientes com HAS e DM, uma vez instruídos e com receitas específicas de medicações, sejam acompanhados pela equipe de saúde e sigam o tratamento corretamente.

A Atenção básica à Saúde é considerada o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde, sendo o nível básico de atendimento, podendo resolver grande parte das demandas do sistema. (CHAVES, 2014).

Quando os profissionais se deparam com usuários diagnosticados que são difíceis de aderir às mudanças propostas pela equipe, devem-se focar em estratégias que os façam entender os riscos advindos dessa não inserção no programa, orientando-os adequadamente, retirando dúvidas e alertando-os das possíveis consequências de forma clara e precisa, é importante que tenham programas continuados de educação em saúde, para o usuário e para as equipes, no que se refere às três abordagens clássicas: a nutricional, a fisiopatológica e a comportamental, sendo esta, talvez, a mais complicada de abordar (JUNIOR, 2017).

É importante que as unidades de saúde possam providenciar cartazes, panfletos com informações relevantes à saúde destes usuários, bem como para a divulgação de atendimentos pertinentes à temática.

Com a finalidade de melhorar e ampliar a cobertura de pacientes atendidos na UBS será

monitorada o número de hipertensos cadastrados, bem como, será realizada busca ativa, através dos ACS, dos hipertensos faltosos às consultas, conforme a periodicidade recomendada.

É importante que esse monitoramento seja realizado semanalmente (OLIVEIRA, 2018).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura, realizada através dos bancos de dados das produções científicas, sobre Hiperdia: melhorias e incentivo para o programa dentro das unidades de saúde, no período de 2014 a 2020.

Os dados foram obtidos através de buscas processadas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo utilizadas principalmente as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e National Library of Medicine, USA (MEDLINE) e na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Foram utilizados os indexadores controlados contidos no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), sendo utilizados na busca eletrônica, os descritores: Doenças crônicas, Hiperdia, assistência de saúde e unidades básicas de saúde. Os tópicos do trabalho foram embasados de acordos com as Normas Brasileiras de Referências, ABNT.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus possuem maior abrangência no mundo todo, uma pesquisa realizada revelou que cerca de 40% da população adulta possui pelo menos uma DCNT.

Segundo a vigilância, controle e a prevenção das DCNT no contexto do SUS, o tratamento preventivo impõe modificações comportamentais no que se refere à adesão do enfermo ao tratamento proposto, à dieta saudável, e modificações na forma de viver (FELICIDADE, *et al*, 2019).

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) constituem fatores de risco importantes para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, que representam agravos de saúde pública, dos quais cerca de 60 a 80% podem ser tratados inicialmente na atenção básica.

A hipertensão afeta de 11 a 20% da população adulta com mais de 20 anos no Brasil. Cerca de 85% dos pacientes com acidente vascular cerebral (AVC) e 40% das vítimas de infarto do miocárdio, no Brasil, apresentam hipertensão associada (FERNANDEZ; ISSE- POLLARO; GONÇALVES, 2016).

Em 2001 foi lançado pelo Ministério da Saúde o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes e Hiperdia, que é um sistema de cadastro que permite o acompanhamento desses pacientes na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e gera informações para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e organizada. Nesta perspectiva, a Estratégia Saúde da Família (ESF) possui papel fundamental no desenvolvimento das ações de prevenção e controle de agravos, tendo o programa Hiperdia como ferramenta para instrumentalizar o atendimento aos usuários hipertensos/e ou diabéticos

e gerar informações que potencializam o cuidado a estes indivíduos, minimizando as complicações (GARRIDO, 2018).

O Hiperdia é considerado como uma ferramenta fundamental para instrumentalizar a prática de atendimento aos usuários hipertensos e diabéticos, e pode contribuir para a geração de informes a respeito da situação de saúde e mapeamento dos riscos, no intuito de potencializar a atenção a estas pessoas e reduzir as complicações das doenças.

Além disso, o programa fornece medicamentos gratuitos e acompanhamento médico e de enfermagem regular, o que possibilita tratamento adequado e, conseqüentemente, redução dos custos gerados pelos agravos destas doenças, além de oferecer práticas saudáveis e orientações para uma melhor qualidade de vida (SILVA; SUTO; COSTA, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações de promoção e prevenção na Atenção Primária à Saúde são básicas e os pilares iniciais para um bom tratamento, contudo necessitam de avaliações periódicas para verificar os resultados esperados.

O programa Hiperdia como ferramenta avaliativa, necessita de um esforço conjunto, de aprimoramentos, avaliações e senso crítico, para ser efetivado com qualidade.

As ações efetuadas atualmente já podem mostrar resultados promissores. O aumento da demanda nas unidades são esperados conforme o programa é implantado adequadamente.

O programa Hiperdia aponta o seu valor, auxiliando sobremaneira no acompanhamento destas DCNT, identificando precocemente faltas às consultas ou aos grupos operativos, bem como controlar de forma mais eficaz a dispensação de medicamentos e coordenar o cuidado dos usuários em todos os níveis de atenção.

O sistema é um desafio, pois cobra das equipes de saúde mais eficiência e resolutividade diante de todo tipo de situações, levantando novas questões e demandando diretrizes técnicas na mesma velocidade do próprio conhecimento científico.

Os líderes das equipes de saúde devem sempre estar os motivando sempre a desenvolver estratégias eficazes, oferecendo novas oportunidades de desenvolver estratégias de acolhimento, sempre com o cuidado de diário de não afastar o usuário.

O Hiperdia nos mostra a importância da sociabilidade, dos recursos humanos, e da educação dentro da estratégia, levantando outras novas questões e desafios, como o atendimento ao usuário, que acreditamos ser iniciado antes mesmo do contato formal com a equipe de saúde, pela própria ideação da comunidade e com a educação em saúde.

É importante acreditar que projetos como o Hiperdia devem ser estimulados, dentre os programas da estratégia de saúde da família, com a clareza e a objetividade das diretrizes do SUS, e que mostrem a natureza diversificada das situações do dia a dia da saúde da família e na interconexão entre os programas, em sua maioria, individualizados.

O Hiperdia pode e visa contribuir no discurso sobre a respeito das ações de abordagem na estratégia de abordagem aos hipertensos e diabéticos, pois permite uma interação unifica-

dora entre equipe e usuários na constante dinâmica do trabalho de prevenção, otimizando sua realização em ampla escala.

Portanto, desafios ainda precisam ser superados, e algumas estratégias são essenciais para que isso ocorra.

Existem mudanças radicais a serem feitas no cotidiano dos atendimentos do hiperdia, deste modo, a mudança e aumento das estruturas físicas, aumento da demanda de pessoal e material de trabalho, além da educação continuada, podendo melhorar a qualificação dos profissionais e seu nível de comprometimento com o programa.

REFERÊNCIAS

CHAVES, David Troncoso Costa. A importância da equipe multidisciplinar para o funcionamento do programa hiperdia na cidade de terezópolis-GO. Campo Grande- MS, 2014.

FELICIDADE, Pollyana Junia *et al.* Intervenção multiprofissional na sala de espera do Hiperdia: relato de experiência. REFACS (online) 2019; 7(4):526-533.

FERNANDEZ, Darla Lusia Ropelato; ISSE-POLLARO, Sandra Helena; GONÇALVES, Lucia Hisako Takase-. Programa Hiperdia e suas repercussões sobre os usuários. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 30, n. 3, p. 1-11, jul./set. 2016.

FIGUEIREDO, Sabrina Rodrigues De. Estratégias de melhorias da adesão ao tratamento no programa Hiperdia dos pacientes atendidos na unidade de saúde da família estevão em Alagoinhas-BA. São Luís, 2016.

GARRIDO, Dalia Labrada. Melhorias do programa de educação para a saúde em pacientes com hipertensão arterial da equipe de saúde da família penha longa, Vigia-Pará. Belém/ Pará, 2018.

HUNG, Alexis Rodriguez; CAVALCANTI, Maria do Amparo Salmito. Estratégias para melhorias na adesão ao tratamento de Pacientes hipertensos da unidade básica de saúde Maria Regina do município de Beneditinos-PI.

JUNIOR, Renato De Oliveira Barbosa. Efetivação do programa Hiperdia na comunidade de padre brito – Barbacena - Minas Gerais. Juiz De Fora – Minas Gerais, 2017.

MACIEL, Nicole Orosco. Implantando o grupo de Hiperdia em uma Estratégia de saúde da família. Trabalho de Conclusão de Curso realizado através da UMA-SUS/UFCSPA. Porto Alegre – RS, 2017.

OLIVEIRA, Aline da Silva *et al.* Análise do gerenciamento no programa Hiperdia através do sistema de informação. Repositório Digital Univag, 2018.

SILVA, Fernanda Oliveira da; SUTO, Cleuma Sueli Santos; COSTA, Laura Emmanuela Lima. Perfil de pacientes cadastrados no Hiperdia: conhecendo o estilo de vida. Rev. Saúde Col. UEFS, Feira de Santana, 5(1): 33-39, Dezembro, 2015.

WANDERLEY, David Campos. Projeto de intervenção para melhoria da adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários do programa Hiperdia cadastrados na usf-03 do município de Campo Alegre, AL. Maceió- AL, 2014.



A importância de políticas públicas no esporte e lazer como instrumento de resgate e redução da criminalidade nos jovens

Felipe Alves Gomes
Ailton Luiz dos Santos
Daniel Carlinni Brasil Barbosa
Idevandro Ricardo Colares dos Santos
Flávio Carvalho Cavalcante

DOI: 10.47573/aya.5379.2.131.2

RESUMO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa que apresenta como objetivos a reflexão acerca das políticas públicas assim dirigidas às crianças e adolescentes de vulnerabilidade social por meio de atividades de esportes, lazer e cultura como maneira de forjar segurança, saúde, prevenir situações de violência futuras e assim a socialização positiva que contribui para a inclusão social, bem como para educação e a formação do jovem como cidadão. O estudo, trata-se de uma revisão bibliográfica de literatura sobre produções recentes, e foi apresentado na área de políticas públicas e sua importância no contexto de esporte e lazer para crianças e adolescentes. Para tanto, a busca foi realizada nas seguintes bases de dados: Scopus, SciELO e google acadêmico utilizando os termos booleanos a seguir: “importância do esporte”, “esporte na infância e na adolescência”, “esporte reduz a criminalidade”, “políticas públicas”. Com base pesquisas o tema das políticas públicas no contexto do esporte e lazer para redução de violência, é atualmente um grande foco de pesquisa, entretanto, o espaço público neste contexto permanece secundário. A falta de mais pesquisas nesta área de estudo visa aprofundar a investigação deste tema.

Palavras-chave: políticas públicas. prevenção pelo esporte. redução de criminalidade. vulnerabilidade social. sociabilização.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal confere significado jurídico inovador à criança e ao adolescente e, juntamente com os tratados internacionais, proporciona um novo contexto para o desenvolvimento de nova legislação sobre os direitos da criança e do adolescente.

Atualmente, os jovens gozam dos direitos consagrados no ECA - Lei da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990), mas nem sempre, para alcançar esse resultado e serem reconhecidos pelo Estado como sujeito de direito e com apenas um código. Percorrer um longo caminho.

Conseqüentemente, a Lei da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) foi promulgada em 1990, quebrando o Código de Menores (BRASIL, 1979) - que falava da “situação anormal” dos jovens - ao adotar uma nova visão de proteção à criança.

De acordo com LENZA; ZAPATER (2017), significa que a legislação sobre crianças e adolescentes que entrou em vigor antes disso não tem previsão para regular o direito de permitir que eles se desenvolvam com dignidade e saúde.

A doutrina da situação anormal sustenta que a criança e ao adolescente não são sujeitos da lei, mas sim objeto de tutela e intervenção de adulto, se o menor de 18 anos se encontrar na referida “situação anormal”, o que se verificará, nos termos definidos no artigo 2.º do Código de Menores original, tal como privação da vida, condições básicas de saúde e educação obrigatória; ser abusado ou punido desproporcionalmente; exposição ao “risco moral”; privação de representação ou assistência judiciária, e inclui ainda a falta “por grave inadequação familiar ou comunitária” e infrações penais.

No entanto, embora a legislação seja obrigada a proteger e garantir uma vida digna a esses jovens, seus direitos são violados várias vezes ao dia e muitas restrições são impostas. A

exclusão e o preconceito social podem ser usados como exemplo, que ainda são muito comuns no Brasil.

Há muitas soluções para esses problemas, uma delas é a criação de programas sociais nas periferias urbanas para levar esporte, cultura e lazer aos jovens, para que eles não busquem entretenimento e diversão nas ruas, mas usem suas sobras tempo para Formas úteis e eficientes de adquirir conhecimento em novas áreas sem se expor à vulnerabilidade de aprender novos comportamentos criminosos.

O DIREITO À EDUCAÇÃO, À CULTURA, AO ESPORTE E AO LAZER CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Desde a promulgação da Lei da Criança e do Adolescente, os direitos, obrigações e responsabilidades de uma nova geração do futuro passaram a ser responsabilidade do Estado, da sociedade e da família, e as crianças e adolescentes devem ser colocados acima das políticas públicas e de distribuição. e liberar recursos financeiros.

As garantias e direitos fundamentais da criança e do adolescente têm sua origem na Declaração dos Direitos Humanos e foram fortalecidos por meio de outros documentos legais que resultaram dessa declaração, a saber, a Declaração Universal dos Direitos da Criança e do Adolescente, a Constituição Federal do Brasil, até deu origem aos regulamentos das crianças de hoje e da juventude.

É importante que o Estado invista em programas educacionais, culturais, esportivos e de lazer para todos os necessitados, adequando-os às realidades sociais em que vivem, proporcionando a esses jovens uma nova perspectiva de vida e libertando-os da vulnerabilidade social. Eles estão acostumados com isso.

Teoria da vulnerabilidade do crime individual na medida em que é privado das condições socioeducativas que contribuíram para sua formação, sem proteção familiar e orientação cultural distorcida. Não relacionado à situação financeira, mas ao ambiente em que o agente foi criado.

De acordo com Damasceno (2014), a teoria da vulnerabilidade visa conter sanções e deve sempre reduzir a clássica culpabilidade do injusto. É a compensação ou contenção do poder estatal e suas desigualdades em face de classe e raça.

Há uma ligação entre a injustiça e o autor, que se dá pela forma como ocorre a periculosidade no ordenamento penal, que pode ser definida como a maior ou menor probabilidade de condenação criminal, ou seja, o grau de periculosidade todos no sistema de direito penal são determinados pela vulnerabilidade do estado Os componentes sexuais ocorrem, que por sua vez são moldados pelo status social, classe, ocupação, renda e, em suma, pela escala da sociedade em que o indivíduo vive.

Indiscutivelmente, pessoas com renda mais alta e mais próximas do poder correm menos risco de criminalidade devido à menor vulnerabilidade, no entanto, o risco menor é considerável para pessoas de baixa renda e pouca conexão com o poder. Infelizmente, as disparidades sociais permanecem na sociedade; a pobreza em massa é uma das principais causas da violência criminal urbana.

O autor VIANA (2012), podemos ver exemplos de tráfico de drogas no Brasil. É inegável que o tráfico ainda merece ser combatido, nem é causa direta ou indireta de todas as formas de crime.

Por outro lado, o encarceramento em massa não parece reduzir ou mesmo afetar as grandes organizações criminosas. Basta dizer que o Brasil nunca teve tantos presos ligados às drogas e, mesmo assim, o país nunca estabeleceu mecanismos para o consumo endêmico de crack e outras substâncias ilícitas.

O princípio intangibilidade da dignidade da pessoa humana visa garantir o respeito à pessoa humana, mas a atual conjuntura social respeita muito esse princípio, pois a fragilidade social mostra claramente que existem grandes lacunas entre os fundamentos sociais, levando ao aumento da criminalidade, é responsabilidade do Estado tentar diminuir essa diferença de alguma forma.

ESPORTE E LAZER NA REDUÇÃO DE CRIMINALIDADE

O Brasil vive um período de aumento da criminalidade e a insegurança tem afetado cada vez mais o cotidiano das pessoas (Cerqueira, 2010; Cerqueira *et al.*, 2013). A violência é um problema de longa data no Brasil que historicamente tem lutado para controlá-la.

O Brasil registrou menos de 12 homicídios por 100.000 habitantes em 1980 e, desde então, os homicídios têm tendência de alta (mesmo que o indicador tenha diminuído em 2018 e 2019), chegando a 31,59 por 100.000 habitantes em 2017. Desde 1980, quase triplicou esse número. A evolução dos homicídios de jovens foi ainda maior, passando de 19,57 em 1980 para 69,9 óbitos por 100.000 habitantes em 2017.

No âmbito nacional, a redução efetiva dos índices de criminalidade exige um conjunto de políticas públicas voltadas ao combate e à prevenção do crime. No entanto, é necessário compreender seus determinantes e como se relaciona com o crime. Um fator raramente explorado na literatura com potenciais associações com a criminalidade é a atividade física. No entanto, essa relação permanece incomum e carece de maior compreensão (Brosnan, 2019). Para tanto, é necessário mensurar empiricamente essa correlação e descrever seus canais de transmissão para que as políticas públicas, incluindo esportes, etc. E sejam mais efetivas nas ações voltadas à redução da criminalidade.

A atividade física oferece um grande potencial para as pessoas integrarem e desenvolverem relações pessoais e sociais. A participação esportiva pode promover o desenvolvimento pró-social, aumentar o sentimento de pertencimento e conexão entre as pessoas, melhorar a autoconfiança, autoestima e autocontrole e estimular o desenvolvimento de habilidades pessoais (Morris *et al.*, 2003; Elkhalm, 2013); quando O conceito de capital social parece estar diretamente relacionado à acumulação de capital social quando se considera o papel das redes sociais e das normas cívicas (Bailey, 2005).

O esporte pode manter os jovens ocupados, proporcionar um treinamento positivo, satisfazer a necessidade de emoção e aventura e reduzir o tédio, o estresse e o tempo de inatividade, especialmente para os jovens (Nichols, 1997; Morris *et al.*, 2003; Elkhalm, 2013). Além disso, a expansão da delinquência juvenil pode estar relacionada ao aumento das gangues de rua, pois

os jovens decidem ingressar nas gangues para atender às suas necessidades de reconhecimento, autoestima e pertencimento. Afastar os jovens dessas atividades sociais negativas é uma política de combate à delinquência juvenil (Charmichael, 2008; Hartman; Depro, 2006).

Portanto, é compreender a associação entre o esporte recreativo e educacional (não profissional) e a criminalidade no Brasil. A hipótese deste trabalho é que esta associação é negativa, pois a motivação do esporte pode atuar como prevenção ao crime devido ao seu impacto na formação de capital social positivo e ocupação dos mais jovens.

Com anos de 2002 e 2019 com efeitos fixos, as taxas de homicídios foram utilizadas como variáveis dependentes para adultos em geral e jovens (15 e 29 anos), e para medir o nível das variáveis de esportividade municipal, gastos municipais per capita com esporte e lazer e variáveis institucionais para esportes. Os resultados mostraram que não houve relação positiva entre o esporte e a criminalidade. Além disso, o exercício foi inversamente associado às taxas de homicídio de jovens, exceto para as variáveis de gastos com esportes e lazer.

POLÍTICAS PÚBLICAS COMO AFASTAMENTO DA CRIMINALIDADE

Mudanças no tempo, no espaço e no tema são elementos essenciais para a compreensão dos fenômenos do esporte e lazer, e qualquer sugestão de leitura ou simplificação que busque a definição de um conceito destoa um pouco da interdisciplinaridade que é possível no campo. No entanto, considerar o esporte e lazer, a juventude e a criminalidade violenta requer ampliação de horizontes e diálogo com outras áreas do conhecimento.

Dependendo da aproximação entre lazer e segurança pública, pode ser produtivo se qualificação, excelência, universalização e participação democrática forem princípios viáveis no contexto do projeto. Além disso, se a circulação cultural e as preocupações materiais de ampliação do espaço são os objetivos das práticas de lazer juvenil e a formação de novos profissionais (SANTOS, S & YSAYAMA, H F, 2014).

Nos níveis político, ideológico e pragmático do Estado, é claro que o lazer integra e veicula conceitos de mundo, povo, grupo e nação, ou seja, as práticas de lazer ajudam a manter a situação social atual, embora também melhorem a concepção dos cidadãos de igualdade social entre.

Nesse quadro, a formação da juventude, ocupação e consciência coletiva está claramente ligada a fatores políticos, econômicos, culturais e sociais. Por um lado, se o lazer está inserido nas políticas sociais de prevenção à criminalidade como uma área promissora para os direitos civis e incentivando a mobilidade dos jovens nas comunidades locais e espaços urbanos, por outro, os jovens envolvidos nas comunidades em que vivem são afetadas pela dinâmica do crime e por restrições estruturais na distribuição desigual de equipamentos e serviços públicos de lazer nas áreas urbanas.

Combater a criminalidade e a violência urbana entre os jovens envolve a busca de romper com a lógica do homicídio, o que exige a institucionalização de planos e programas de intervenção local. Vemos, portanto, a segurança pública não apenas como mecanismo de repressão e punição, mas como dispositivo de proteção social (prevenção de crimes sociais) e ferramenta de configuração da cidadania de lazer, esporte e cultura.

Atualmente, porém, o campo das políticas públicas tem focado o tema da cidadania em programas e projetos de atividades esportivas e de lazer para diferentes grupos sociais. Salvar a cidadania de jovens e crianças é a tônica dos projetos sociais em comunidades pobres e violentas e, segundo MELO (2014), é preciso perguntar a esses sujeitos até que ponto eles têm ou têm cidadania. A escolha de programas de esporte e lazer para jovens carentes pode formar consenso entre a população, pois a existência de experiências de lazer pode gerar disputas e conflitos hegemônicos na sociedade (MELO, 2015).

O esporte, quando inserido em projetos sociais de maneira eficiente, se dispõem como uma ótima ferramentas metodológicas para o combate da entrada dos jovens em situação de vulnerabilidade social ao crime organizado.

Portanto, é cada vez mais importante ter o cuidado de inserir propostas governamentais de cima para baixo, sem a participação popular nas tomadas de decisão, pois elas não são apenas livres de desordem, mas têm seu próprio “modo de vida” organizacional.

METODOLOGIA

O presente estudo se trata de uma revisão bibliográfica de pesquisas publicadas anteriormente ajuda a lançar luz sobre o estado da arte em relação ao esporte e lazer como ferramenta para a redução da criminalidade entre os jovens. Este estudo qualitativo foi realizado por meio de uma revisão de literatura, que fornece insights mais profundos sobre esporte e lazer, examinando várias bases de dados repletas de estudos e pesquisas. Com este método, os pesquisadores podem comparar e contrastar diferentes resultados obtidos através de múltiplos estudos, permitindo-lhes discutir reflexões mais fundamentadas sobre seus objetivos, métodos e resultados. Além disso, essa abordagem ajuda os pesquisadores a identificar lacunas na compreensão de um determinado assunto e indicar novas direções de pesquisa.

Uma revisão bibliográfica fornece uma ferramenta significativa para a compreensão de informações acadêmicas e científicas. Permite sintetizar ideias, fazer comparações e destacar aspectos positivos e negativos. Isso promove mais pesquisas no futuro, devido à base que fornece para os próximos projetos. A seleção das bases de dados baseou-se na conformidade dos limites dos assuntos pretendidos e, também, nas bases disponíveis online e com livre acesso pela Universidade Estadual do Amazonas, do campus de Pós-graduação em Segurança Pública, Cidadania e Direitos Humanos.

Das bases de dados de pesquisa, os artigos foram utilizados como fontes de dados quando examinados: : Scopus, SciELO e google acadêmico utilizando os termos a seguir: “importância do esporte”, “esporte na infância e na adolescência”, “esporte reduz a criminalidade”, “políticas públicas”. A busca por meio do título se deu pela razão de que este método se mostrou adequado, pois contemplou um número expressivo da fundamentação teórica de dissertações, teses, trabalhos de conclusão de cursos e artigos mais específicos sobre a temática. A utilização dos termos em português se justificou por se entender que os materiais publicados em periódicos ou revistas nacionais com maior impacto científico possuem, ao menos, assim, possibilitando alcançar maior abrangência nacional, já que interesse e ao cenário do Brasil. Esta revisão bibliográfica foi realizada durante o período temporal de abril a agosto de 2022, obedecendo a um conjunto de critérios de inclusão e exclusão descritos no Quadro1 a seguir:

Quadro 1 - Critérios de inclusão e exclusão da revisão bibliográfica

Critérios de Inclusão	a) materiais como as dissertações, teses, trabalhos de conclusão de cursos e artigos mais específicos sobre a temática
	b) possuir título em português
	c) obedecer ao conjunto de palavras-chave estabelecido
	d) data de publicação de 2012 a 2022
	e) possuir o corpo do artigo em inglês ou português
	f) ter sido publicado em periódico revisado por pares
	g) artigos inseridos nas áreas temáticas selecionadas nas bases de dados
	h) artigos com direta ligação com a temática
Critérios de Exclusão	a) Artigos repetidos
	b) Artigos sem acesso livre

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

De acordo com as características de cada base de dado, foram selecionados os assuntos de publicação dos artigos e livros as quais tivessem mais proximidade com as temáticas do estudo, a fim de se obter maior especificidade na busca e na seleção dos periódicos.

Por meio desta busca inicial pelos títulos dos estudos, foram encontrados 63 materiais (Scopus = 23, SciELO= 8 e Google acadêmico=19). Os títulos dos artigos foram analisados e os repetidos foram excluídos, resultando 20 materiais como base para fundamentação do artigo. A partir desta busca inicial, foram lidos todos os resumos e destes, todos os artigos completos relevantes à temática foram selecionados, sendo excluídos os estudos que não estavam associados nos contextos do esporte e do lazer e às Políticas Públicas resultando, desta forma, um total de 10 artigos, os quais se enquadraram nos critérios estabelecidos a priori.

A busca nos resumos se deu pelo fato de que, não raro, os títulos deixam de contemplar exatamente o teor do artigo, além disto, entende-se que, se o artigo aborda a temática que permeia as políticas públicas no contexto do esporte e do lazer para jovens de hoje e suas ramificações, tais termos, mesmo que não estejam exatamente no título, deve estar consequentemente, citados nos resumos dos mesmos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando todas as evidências, podemos deduzir que os jovens enfrentam preconceitos e desigualdades devido ao contexto social em que vivem, e não na escola. Quando esses jovens ficam sozinhos o dia todo no ambiente familiar — com pais que trabalham em período integral — eles são propensos a comportamentos criminosos, incluindo assédio de criminosos. Eles podem até acabar envolvidos no crime como resultado de sua liberdade nas ruas. Os jovens precisam de exemplos que lhes mostrem o que é possível quando se trata de trabalho. Esses programas de esporte e lazer fornecem direcionamento aos jovens, e ajudá-los ao direcionamento em sua vida.

Se os jovens praticam esportes com disciplina e responsabilidade, podem deixar para trás hábitos criminosos e mergulhar em um novo ambiente social. Com o passar do tempo,

muitos desses atletas apresentaram melhoras em seu estilo de vida em decorrência da prática esportiva.

Algumas crianças e adolescentes veem os projetos sociais como uma segunda casa. Esses projetos são considerados parte essencial da formação do cidadão, no entanto, algumas famílias não têm a renda ou os recursos necessários para sustentar sua família. Nessas famílias, as necessidades básicas como alimentação, vestuário, calçados e estabilidade familiar podem ser escassas. Conseqüentemente, essas crianças e adolescentes encontram refúgio em projetos sociais. Eles veem essas iniciativas como uma maneira de escapar de suas terríveis situações familiares e contribuir com suas famílias de maneira positiva.

O esporte fornece muitos canais positivos de socialização. Encoraja os jovens a formar traços positivos de cidadãos e os ajuda a entrar na sociedade. O esporte também pode ajudar a remover os jovens adultos da criminalidade e proporcionar-lhes oportunidades de emprego positivas. A combinação desses programas esportivos com projetos sociais traz ainda mais benefícios. Jovens adultos envolvidos em projetos sociais com foco no esporte têm mais chances de reinserção na sociedade. Isso permite que eles ganhem um salário honesto, escapem do tráfico de drogas e possivelmente se tornem atletas profissionais ou até competidores olímpicos.

Muitos projetos sociais sofrem com dificuldades financeiras e fecham. Quando isso acontece, os jovens que estiveram envolvidos com o projeto voltar a viver na rua. Isso os deixa suscetíveis à vulnerabilidade e os encoraja a cometer crimes.

Para remediar a situação do crime juvenil, é necessária uma ação imediata. Atualmente, o Brasil tem muitos projetos sociais implantados; no entanto, a maioria deles não dura muito tempo. Isso ocorre porque eles não recebem financiamento suficiente para continuar seu trabalho. Em vez disso, as pessoas devem considerar doar dinheiro para esses empreendimentos. Isso permite que os investidores coloquem seus fundos em projetos sociais significativos, em vez de tentar resolver o problema depois que um jovem começa sua vida criminosa. Isso exigiria mais financiamento do Estado do que um projeto que exigisse materiais esportivos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Disponível em . Acesso em: 28 mar. 2017.

BRASIL. Lei nº 11.438, de 29 de dezembro de 2006. Dispõe sobre Incentivo ao Desporto.

BRASIL. Lei nº 6.697, 10 de outubro de 1979. Dispõe sobre o Código de Menores.

BRASIL. Lei no 8.069, 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

BAILEY, Ricardo. Avaliar a relação entre educação física, esporte e inclusão social. Revista Educacional, v. 57, n. 1, pág. 71-90, 2005.

BROSNAN, Stephen. O impacto da participação esportiva na criminalidade na Inglaterra entre 2012 e 2015. Sport in Society, p. 1-12, 2019.

CARMICHAEL, David. Esporte juvenil versus crime juvenil. Active Healthy Links Inc, p. 1-6, 2008.

CERQUEIRA, Daniel Ricardo de Castro *et al.* A singular dinâmica territorial dos homicídios no Brasil nos anos 2000. 2013.

CERQUEIRA, Daniel Ricardo de Castro. Causas e consequências do crime no Brasil 2010. Tese de Doutorado. Tese (Doutorado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

CERQUEIRA, Daniel; LOBÃO, Waldir. Determinants of crime: theoretical frameworks and empirical results. *Dados*, v. 47, n. 2, p. 233-269, 2004.

DAMASCENO, Sabine Pereira da Veiga. O que se entende por teoria da vulnerabilidade? 2014. Disponível em: . Acesso em: 30 mar. 2017.

EKHOLM, David. Esporte e prevenção ao crime: individualidade e transferibilidade na pesquisa. *Revista do Esporte para o Desenvolvimento*, v. 1, n. 2, 2013.

HARTMANN, Douglas; DEPRO, Brooks. Repensando a prevenção de crimes na comunidade baseada no esporte: uma análise preliminar da relação entre o basquete da meia-noite e as taxas de criminalidade urbana. *Revista de Esporte e Assuntos Sociais*, v. 30, n. 2, pág. 180-196, 2006.

MORRIS, Leesa *et al.* Esporte, atividade física e comportamento anti-social em jovens Canberra: Australian Institute of Criminology, 2003.

MELO, M. P. Lazer, Esporte e Cidadania: debatendo a nova moda do momento. *Revista Movimento*, Porto Alegre, v.10, n.2, pp. 105-122, maio/agosto, 2014.

MELO, M. P. A Vila Olímpica da Maré e as Políticas Públicas de Esporte no Rio de Janeiro: Um debate sobre a relação lazer, esporte e escola. *Revista Movimento*, Porto Alegre, v.11, n.3, pp. 89-116, setembro/dezembro, 2015.

NICHOLS, Geoff. Uma consideração de por que a participação ativa no esporte e no lazer pode reduzir o comportamento criminoso. *Desporto, Educação e Sociedade*, v. 2, n. 2, pág. 181-190, 1997.

NICHOLS, Geoff. Crime e punição e desenvolvimento esportivo. *Estudos do Lazer*, v. 23, n. 2, pág. 177-194, 2004.

NICHOLS, Geoff. Esporte e redução do crime: o papel do esporte no combate ao crime juvenil. Routledge, 2010.

SANTOS, Samuel; ISAYAMA, Hélder Ferreira. O lazer na política de prevenção social à criminalidade de Minas Gerais: O programa Fica Vivo. *Rev. bras. ciênc. mov*, p. 58-69, 2014.

VIANNA, Leonardo Lobo de Andrade. Teoria da vulnerabilidade de Zaffaroni: bases sociológicas. *Revista Jus Navigandi*, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 17, n. 3266, 10 jun. 2012. Disponível em: . Acesso em: 20 abr. 2017.

WILLIAMS, R. *Cultura e Sociedade: 1780-1950*. São Paulo: Nacional, 2015.

ZAPATER, Maíra. *Direitos humanos*. LENZA, Pedro. OAB 1ª Fase Esquemático. São Paulo: Saraiva, p. 961-985, 2017.



A influência da sensação de (in)segurança na saúde pública

Tatiana Rocha dos Santos
Raquel Batista Sicsú da Costa

DOI: 10.47573/ayd.5379.2.131.3

RESUMO

A Saúde Pública está em foco no cenário brasileiro e os gestores das Instituições que abordam a temática estão tendo que inovar na busca para a melhoria no estado atual. A sensação de segurança é perceptível quando há ausência ou controle das ameaças e ilicitudes que assolam a sociedade, com ela pode-se ter uma qualidade de vida agradável e todos passam a desfrutar de um bom ambiente social e propício a saúde. A sensação de segurança sentida pela população passa então a fazer parte do cotidiano desses gestores de saúde para análise e implantação de políticas públicas. O estudo discutiu a seguinte questão norteadora: A sensação de insegurança percebida pela comunidade influencia na gestão e atendimento da Saúde Pública? O objetivo desta pesquisa foi identificar os condicionantes que influenciam a sensação de segurança e o impacto desse componente no atendimento de saúde pública e no trabalho policial. O método de abordagem utilizado foi o dedutivo. Quanto aos meios, utilizou-se da pesquisa bibliográfica; quanto aos fins, a pesquisa foi de abordagem qualitativa. Concluiu-se que, a importância das boas políticas públicas dos governantes se faz necessária no combate à insegurança. Igualmente as pessoas podem e devem participar deste processo de melhoria, sendo que seu impacto na vida dos brasileiros se relaciona com o desenvolvimento econômico local e no bem-estar da comunidade nas áreas de saúde e lazer pertencentes a estas cidades, logo, percebe-se um ecossistema onde estão unidos e que só funcionará na condição de ambos se esforçarem para mantê-lo em harmonia.

Palavras-chave: saúde pública. controle das ameaças. sensação de segurança.

INTRODUÇÃO

A Saúde e a Segurança Pública estão em foco no cenário brasileiro e os gestores das Instituições que abordam a temática estão tendo que inovar na busca para a melhoria no estado atual. A sensação de segurança sentida pela população passa então a fazer parte do cotidiano desses gestores para análise e implantação de políticas públicas.

Na sociedade contemporânea a qualidade de vida que se busca diariamente é condicionada a diversos fatores e já podemos considerar a sensação de segurança como um deles visto que já faz parte de nossos norteadores para tomadas de decisão que envolvem nossa rotina, como percurso escolhido, local de moradia e trabalho, escola e lazer. Assim como a saúde, alimentação, transporte influenciam na qualidade de vida, a busca por sentir-se seguro passa a ser uma meta da população e em consequência é levada em consideração pelas Instituições que compõem o quadro de segurança do Estado para formulação e implementação de políticas públicas de enfrentamento a criminalidade.

Dito tudo isso, o problema discutirá a seguinte questão norteadora: A sensação de insegurança percebida pela comunidade influencia na gestão e atendimento da Saúde Pública?

O objetivo desta pesquisa será identificar os condicionantes que influenciam a sensação de segurança e o impacto desse componente no atendimento de saúde e no trabalho policial. Conhecer os fatores que impactam a sensação de segurança, avaliar a alcance da sensação de segurança na criminalidade, bem como analisar os efeitos desse sentimento na Saúde Pública.

O estudo se justifica uma vez que a Segurança Pública atualmente norteia os mais diver-

sos setores da sociedade. Tornou-se rotineiro a análise dos índices criminais para a escolha do local para instalação de um novo empreendimento, lugar de moradia, trajeto percorrido, e demais desdobramentos na vida cotidiana, bem como na criação de novas unidades básicas de saúde, influenciando também na Saúde Pública.

Os noticiários com ocorrências criminais são diários e acompanhados por todos atentamente e em consequência geram o medo que afeta o dia-a-dia. Essa percepção de segurança pode ocasionar mudanças na rotina pessoal e profissional de muitas pessoas e impactam na opinião e confiança sobre as instituições que compõem o ramo, em que muitos profissionais da Saúde Pública até deixam de trabalhar por medo e outros fatores relacionados a saúde como um todo.

De certa forma essa graduação de credibilidade acaba tendo que ser levada em consideração pelas instituições de segurança públicas e até empresas privadas que utilizam essas informações para seu campo de trabalho. Os gestores podem empregar sensação de segurança para o direcionamento de policiamento e formulação de estratégias de prevenção e enfrentamento.

O enfrentamento a criminalidade requer inteligência e gestão aplicada as demandas da comunidade. Nessa conjuntura o sentimento de segurança passa a ser importante para a aplicação das ferramentas de gestão e influenciam a Saúde Pública.

O método de abordagem utilizado será o dedutivo. Quanto aos meios, utilizar-se-a da pesquisa bibliográfica; quanto aos fins, a pesquisa será de abordagem qualitativa.

REFERENCIAL TEÓRICO

O sentimento de segurança deve ser um fator levado em consideração pelas autoridades na escolha das estratégias a serem implantadas. A sensação de segurança influencia os índices criminais, de forma que onde a comunidade se sente segura, o infrator também se sente oprimido. O planejamento das ações de segurança pública deve contemplar a integração de forma prover sensação de segurança à comunidade, além da redução criminal; que torna o ambiente de trabalho dos profissionais de saúde pública propício ou inóspito.

Contextualização

De acordo com Tristão (2010) a violência se transformou em um dos maiores problemas vivenciados hoje, principalmente nos grandes centros. Tanto em situações pessoais (assassinato por motivos passionais, por exemplo), quanto em problemas mais abrangentes (crimes contra o patrimônio, rebeliões ou atos de vandalismo em massa), a criminalidade passou a representar uma grande preocupação contemporânea e transformou a segurança em um dos principais temas relacionados às políticas públicas e ao cotidiano dos cidadãos brasileiros.

Segundo Luís Flávio Sapori (2007 *apud* CARLOS, 2017 p. 1) a manutenção da ordem pública é, indubitavelmente, um dos principais bens coletivos da sociedade moderna. O combate à criminalidade constitui uma atribuição estruturante do Estado nas sociedades contemporâneas. Além de prover saúde e educação, bem como outros serviços que garantem o bem-estar social, deve o Estado zelar pela preservação do patrimônio dos cidadãos e de suas respectivas

integridades físicas. Os conflitos sociais derivados da disseminação de comportamentos desviantes são manejados, nas sociedades modernas, por organizações públicas especializadas na efetivação de mecanismos de controle social.

Sobre o tema, a nossa Constituição prevê Art. 144 da Constituição Federal que a segurança pública, dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio.

Dessa forma faz-se necessário a inovação da gestão para atender as atuais demandas da sociedade de maneira que contemplem os condicionantes a violência, dentre elas a sensação de segurança, alinhando-se ao tratado por Cardoso (2013) a vitimização e as percepções sobre a sensação de segurança podem ser concebidas como indicadores apropriados e de grande relevância para formulação, gestão e avaliação de políticas públicas, bem como para identificar o grau de confiança das pessoas em relação às instituições de justiça criminal e, de modo mais específico, às instituições policiais.

Na mesma condição, Tristão (2010) acrescenta que a percepção do crime pela sociedade é influenciada pela forma como a mídia aborda o assunto. De acordo com Garland (1990, p. 20 *apud* CARVALHO JÚNIOR, 2009, p.22), “[...] não é o crime ou mesmo a criminologia que mais afetam as decisões políticas, mas o modo como o ‘problema crime’ é oficialmente percebido e as escolhas políticas que emanam de tais percepções”. Mais importante que o crime é a percepção que se tem dele.

Diante ao exposto verificamos a importância de inserir nos estudos e planejamento em Segurança Pública o fator de criminalidade sentido pela comunidade, inclusive nas unidades básicas de saúde. Ferreira (2011) diz que é dessa sensação de segurança que advém a confiança nas instituições, pois uma sociedade que confia no trabalho policial torna-se colaboradora do serviço e contribui para um trabalho voltado à segurança cidadã.

Por isso, a importância de um novo modelo de gestão na política de segurança pública voltado para a participação social, bem como de uma maior interligação das instituições responsáveis pela segurança pública, tudo isso atrelado à atuação dos sistemas de comunicação em massa, responsáveis pela divulgação das informações, realizadas de maneira comprometida com o bem-estar de todos, inclusive nos locais de atendimento de saúde pública.

A sensação de segurança no cenário atual

Conforme a Escola Superior de Guerra (Brasil, 2014, p. 76), instituição criada pela Lei 785 de 1949, nos explica, segurança pode ser definida como sendo “a garantia contra todas as formas de ameaça em relação ao indivíduo ou aos grupos sociais, podendo assumir diferentes matizes”, e as razões de insegurança “tudo o que pode ameaçar a tranquilidade do Homem, individual ou coletivamente, dificultar ou impedir a proteção que julga ser seu direito, causar temores, e o que é capaz de gerar conflitos”. (BRASIL, 2014, p. 75).

Para este estudo é importante entendermos melhor essa sensação de medo percebida atualmente e para tal Ferreira (2011) nos instrui que etimologicamente, pode-se dizer que medo significa inquietação diante de um perigo real ou apenas imaginário, de pavor diante de determinadas situações. Pode-se determinar “medo do crime” como a insegurança que determinados grupos de pessoas sentem de situações criminosas, ocorridas em suas proximidades. Diante

das notícias que preenchem os jornais escritos, falados ou televisionados, não haveria de se pensar de outra forma senão no aumento do medo do crime pela sociedade, pois coisas inimagináveis há um curto espaço de tempo passaram a ser comuns e muito próximas do cotidiano de cada cidadão brasileiro.

A origem dessa percepção é muito complexa conforme pontuada por Cardoso (2013) no Brasil o sentimento de insegurança é bastante alto, “o suficiente para ser considerada uma questão de saúde mental pública” (SOARES, 2007, p. 108). Seria de se esperar que pessoas residentes em regiões que possuem altas taxas de criminalidade e violência apresentassem maiores níveis de sentimento de insegurança, entretanto, as pesquisas revelam que esta relação não ocorre de forma tão automática, pois, segundo o autor, o sentimento de insegurança não está ligado apenas às condições concretas, como, por exemplo, o percentual de crimes, o número de assaltos, arrombamentos, etc., mas também às questões subjetivas, como influência da mídia, dos vizinhos, percepção dos riscos, ambiente geográfico, etc.

É sabido, então, que vários fatores contribuem para o grau de segurança sentido pela população dentre eles condicionantes gerais como urbanismo, mídia, índices criminais, presença policial, e condicionantes pessoais como idade, religião, gênero e outros. Sobre a origem desse sentimento, Cardoso (2013, pg.6) nos diz:

Para analisar estas diferentes situações, Soares (2007) trabalha com três dimensões teóricas. **A primeira** compreende a “percepção sobre a violência” e a “informação sobre a violência”. De acordo com o autor, é necessário que a informação chegue ao indivíduo para que ele tenha medo e insegurança. **A segunda** está relacionada à “teoria das janelas quebradas”. Esta concepção sugere o princípio da capacidade “involuntiva” do crime, ou seja, o crime começa pequeno, cresce e termina grande – “If a window in a building is broken and left unrepaired, all the rest of the windows will soon be broken” – e também está diretamente relacionada à dimensão dos espaços públicos (WILSON, J.; KELLING, G. *apud* SOARES, 2007, p. 109). Os ambientes públicos ficam restritos a determinados horários e espaços e, à medida que vão se desvalorizando e sendo abandonados pelos órgãos públicos, acabam se transformando em “não lugares”, ou seja, espaços adequados para a realização de crimes. A este conceito soma-se a “tese das incivildades”. As pequenas incivildades (pichações; urinar em público; bêbados na rua; moradores e meninos de rua; assim como invasões de áreas públicas e privadas - muitas, no Rio, seriam favelas; comportamentos destrutivos como desfigurar monumentos etc.) gerariam esta impressão de que não há governo, não há poder, não há autoridade medo e a insegurança (SOARES, 2007, p. 110). Finalmente, numa perspectiva que remete a este trabalho, **a terceira** dimensão teórica utilizada por Soares (2007) refere-se à questão da familiaridade e (in)familiaridade com o medo e a percepção de (in)segurança. A princípio, as pessoas se sentem mais seguras em áreas que conhecem do que naquelas desconhecidas, “ela nos afirma que o medo e a insegurança têm correlatas espaciais e podem ser descritos a partir de áreas concêntricas: quanto mais distante de pontos conhecidos, maior a insegurança e o medo” (grifo nosso).

Em análise ainda aos condicionantes à sensação de segurança precisamos estudar se as variações nos índices criminais de fato chegam a atingir o público. Podemos estar em uma situação tão desenfreada que o esforço das instituições a baixar índices podem nem sequer atingir o objetivo maior diante o sentimento de descrédito e caos alimentados pelo aumento populacional nos grandes centros urbanos, noticiários reportando atos violentos rotineiramente juntamente com o aviltamento político frente a diversos casos de corrupção.

No fim não sabemos pontuar de onde vem tamanha sensação de insegurança, no entanto, superficialmente, é comum atribuir a situação atual à polícia, como se a sociedade estivesse alheia ao problema. E, paralelamente o medo nos leva a questionar se ainda há o que ser feito. Indagando esse panorama, Dantas e Silva Junior, citados por Ferreira (2011), esclarecem que

existem fatores que atuam nessa sensação de “medo do crime”, e, dentre as questões apontadas, pode-se citar a residência em uma região violenta, a questão de já ter sido vítima de algum crime, a vulnerabilidade, o isolamento social, bem como a desinformação ou má informação.

Diante o percorrido entendemos que hoje a segurança pública é de tão grande influência que pode ser tratada como essencial a qualidade de vida individual assim como os demais temas tratados nesta perspectiva como o saúde, meio ambiente, inclusão e outros, em conformidade com Cardoso (2013) os riscos percebidos sobre o crime podem ser indicadores do bem-estar da comunidade. A natureza, o grau e as consequências da atividade criminal, assim como a sensação de segurança, influenciam direta e indiretamente a qualidade de vida da população. As pessoas afetadas mais diretamente podem sofrer perdas financeiras, físicas, psicológicas e emocionais; o medo do crime pode afetar os indivíduos e restringir suas vidas de muitas maneiras. O crime também pode resultar em custos econômicos significativos, pois induz a criação de mais leis e amplia custos de negócios e gastos para a segurança de residências.

Faz-se respeitável entender se o sentimento de falta de segurança está mais acentuado na população perante os índices criminais, se de fato a violência está aumentando ou só passando a ser mais sentida. A percepção de violência pode variar em reflexo a diversos elementos, em função disso, merece abordagem por viés que ultrapassam o trabalho policial. Inclusive na avaliação sobre aqueles que sentem o medo do crime, questionando se esses já sofreram algum atentado? Se esse receio é advindo de relatos da comunidade ao seu redor juntamente com assimilação de noticiários? Essa percepção pode ainda servir de base para estimativa de bem-estar da população de determinada região. Nesse ponto de vista Tristão (2010) nos traz que assim como a violência, a criminalidade e a questão da segurança pública passaram a ganhar mais destaque na imprensa e na vida social, as ações policiais também receberam mais notoriedade. Em atitudes louváveis ou recrimináveis, diariamente os veículos de comunicação fazem referência à polícia. Além de serem uma importante fonte de informação, as corporações policiais têm papel fundamental na divulgação de fatos que envolvam o crime ou a segurança pública. Desta forma, torna-se válido buscar compreender a relação entre polícia e imprensa, já que a imagem da força policial está diretamente relacionada com o que a imprensa divulga sobre as corporações, o que colabora com a maneira como o crime e as questões de segurança são percebidos pela sociedade.

Essa afirmativa de Tristão é fortalecida por Araújo (2013) nesse contexto, podemos afirmar que o crime é inerente ao mundo e a todos nós cidadãos, portanto, aliado a mais uma descrença e às tragédias experimentadas e impostas todos os dias em especial pela mídia é que levou muitas pessoas a afirmarem que jamais a população sentiu tanto medo e infelizmente não há o que fazer, somente lançar à própria sorte, até que chegue a nossa vez.

Nova gestão em segurança pública

Diante o clamor social que sente o crime de forma onipresente acentuado pela atenção da mídia ao tema, reflete-se a necessidade na cúpula da segurança pública, com seus órgãos de apoio, em inovar em sua gestão, indo além da baixa nos índices mas fazendo com que essa redução seja sentida pelo público, nesse sentido Ferreira (2011) acrescenta que a globalização, empregada com a integração econômica, política, social, cultural, remonta a uma mudança na convivência dos povos, gerando novas rotinas sociais, as quais requerem do gestor uma nova

visão no paradigma de governo. Nesse cenário, encontra-se a segurança pública, formada pelo conjunto de órgãos responsáveis pela preservação da ordem pública e pela incolumidade das pessoas e do patrimônio, a qual, ante a escalada da violência urbana, atrelada à valorização midiática dos programas policiais, evidencia a sensação de uma criminalidade onipresente, do chamado medo do crime (fear of crime), vê-se obrigada a formatar para uma nova gestão.

As ações das autoridades já devem contemplar a prevenção e a sensação de segurança objetivando a confiança na comunidade em retomar sua rotina nos aspectos que foram modificados em decorrência ao medo do crime, como os costumes ainda presente em alguns lugares, principalmente nas cidade de menor densidade populacional, de sentar-se em grupos em frente as calçadas, ou simplesmente falar ao celular enquanto transitando nas ruas, etc. no cenário atual, de acordo com Ferreira (2011) percebe-se justamente o contrário, as pessoas vivem trancafiadas em suas residências, com medo de executar os mais simples gestos que no passado comumente eram observados, como sentar-se nas calçadas, trocar um bom papo, dentre outras coisas prazerosas.

Nessa busca por melhorias na gestão de segurança, Ballesteros (2014) orienta que como há muito se sabe, a eficácia do sistema de segurança pública resulta justamente da capacidade de articular intervenções multissetoriais e interorganizacionais voltadas a prevenir o crime ou a superar suas consequências depois de já ocorrido. Esta articulação está fundamentalmente pautada em uma gestão eficiente de recursos, informações e estratégias, que privilegie a formulação e implementação participativa e que se ampare em instrumentos de monitoramento e avaliação constantes e confiáveis, tanto no intuito de corrigir o rumo das intervenções, como para a tarefa de consolidar práticas bem-sucedidas e socialmente legitimadas.

As operações que visam repressão deixam de ser as únicas prioridades das polícias, uma vez que somente superlotar as unidades prisionais não está sendo a melhor resposta governamental, visto que não gera mudança na população e nem no infrator, as pessoas continuam procurando tornar as residência o mais seguras possível como verdadeiras fortalezas compostas por grades, câmeras e outros e a vontade do cometimento de ilegais não se torna oprimida nos autores criminais, é necessário mudanças. Conforme exposto por Ferreira (2011, pg.2):

O novo modelo de eficiência de uma política de segurança pública necessita de uma estruturação verdadeiramente sistêmica, atuante sinergicamente, no qual todos os órgãos interajam em prol de um objetivo comum. Ou seja, por meio da análise de parâmetros em um sistema aberto como ambiente, dados, resultados, transformação, feedback e re-orientação, é possível estruturar um organismo que atue para uma única finalidade, havendo maior integração e controle sobre os atos.

O mesmo autor acrescenta que o envolvimento da sociedade deve fazer parte de um sistema que englobe os organismos estatais voltados para a segurança pública; nesse sentido, Alexandre (2011) pugna pela mudança da estrutura de segurança pública posta pela Constituição Brasileira de 1988, em favor da adoção de um modelo sistêmico, integrado e correccional de si, abarcando a sociedade para que tenha um papel ativo neste ciclo.

Um colaborador que pode ser relacionado pelos gestores competentes é, então, o trabalho junto a mídia na tentativa de otimizar a divulgação de mídias positivas no que diz respeito a atividades da polícia, sem necessariamente calar as notícias de violência mas valorizar paralelamente as ações de intervenção. Tristão (2010) assegura que fica evidente que, mesmo se uma pessoa estiver distante da criminalidade, ela acaba vivenciando a violência demonstrada na

mídia. Apesar de as organizações criminosas e a violência sempre terem existido, a somatização desse cenário com a falta de políticas públicas eficazes acaba por gerar uma preocupação a mais e tornar a questão da segurança um tema frequente. Assim, complexifica-se um fator que não é mero detalhe: os olhos da mídia.

O envolvimento do Poder Judiciário também é essencial ao sistema. A resposta após intervenção policial deve ser rápida, efetiva e concreta. A integração com os órgãos da Segurança Pública é fundamental, sendo possível a implantação de projetos e medidas que auxiliem no controle e identificação de autores, usufruto de bens apreendidos em prol da sociedade, celeridade nas audiências e sentenças e outros. A prevenção ao crime pode ocorrer no momento em que o cidadão infrator se sinta oprimido frente ao medo de ser preso e condenado. E, para tanto faz-se necessária uma Justiça forte e atuante, com confiabilidade. De acordo com Fonseca (2004, pg.1):

No que se refere ao papel do Poder Judiciário neste contexto, deve se ter em mente a distinção entre a observância das garantias processuais e a implementação de políticas públicas de atuação geral, inerentes a cada Poder estatal. Vale dizer, em outras palavras, que inobstante a observância obrigatória de princípios constitucionais no desempenho da atividade jurisdicional-repressora (imparcialidade, inércia, presunção de inocência), o Judiciário pode e deve estabelecer políticas gerais de atuação que visem aprimorar a prestação jurisdicional no âmbito penal, como instrumento ativo e eficiente de combate à criminalidade, abandonando a tradicional postura de passividade e inércia que, em última análise, caracterizam injustificável omissão da Justiça como Função essencial do Estado.

Citamos ainda o sistema penitenciário, onde após rebeliões ocorridas no ano de 2017 em presídios de vários estados brasileiros, ficou evidente sua desordem e ineficiência, nos levando a questionar a porcentagem atingida do que se promete com o cerceamento da liberdade, que é a ressocialização. Ora, vimos a presença do crime organizado através de facções muito bem articuladas e estruturadas nas unidades prisionais, que gerenciam esses lugares e lucram, muitas vezes, será que dessa forma os infratores se sentem de fato presos? Há, assim, algum receio em serem conduzidos a esses centros de reeducação social? Situação ilustrada por corroborada por Marques (2015) o sistema prisional atual faz parte de uma política penitenciária e de segurança pública que, ao invés de proporcionar a reabilitação do preso, acaba por criar novos infratores, mais violentos e revoltados com a sociedade. A superlotação das prisões, a falta de projetos de ressocialização dos detentos, a insalubridade dos presídios tornam o cárcere um ambiente vulnerável e propício à proliferação de doenças e epidemias. Essas faltas de compromisso do poder público, entre tantos outros problemas, resultam no fracasso do atual sistema penitenciário brasileiro. Essa crítica situação a que são submetidos, sem que ocorra de fato a ressocialização, acaba incentivando o retorno à criminalidade, nos leva a observar o descaso com os Direitos Humanos.

Por fim a sensação de segurança reflete diversos serviços do Estado, não somente a Segurança Pública. E se engrena em um ciclo autossustentado com as demais deficiências públicas gerando ainda mais descrédito nas Instituições e em consequência maior desordem social. Percebe-se, em algumas cidades ou países de alto desenvolvimento econômico e de baixas taxas criminais, que não precisamos avistar uma viatura ou um policial para nos sentirmos seguros, a sensação já nos acompanha, é inseparável, tão certa quanto a confiança de que se cometermos crimes seremos presos e punidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A problemática que estimulou essa pesquisa foi: A sensação de insegurança percebida pela comunidade influencia na gestão e atendimento da Saúde Pública? Como tal, isto foi possível de se estudar mediante o consumo paulatino de uma revisão integrativa calcada na abordagem qualitativa.

De acordo com a nossa Constituição Federal de 1988 a segurança pública é um dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, sendo que através dos órgãos descritos no artigo 144, realiza as funções que lhes são atribuídas para garantia dos direitos fundamentais de cada indivíduo. As ações implementadas pelo Estado na área de segurança pública visam o bem-estar da sociedade, mantendo a ordem pública e paz no convívio social, isso gera a chamada sensação de segurança, sendo ela definida como a ausência ou controle das ameaças ou ilicitudes que geram insegurança. (BRASIL, 2014).

Os objetivos da pesquisa foram cumpridos, uma vez que se concentrou em identificar os condicionantes que influenciam a sensação de segurança e o impacto desse componente no atendimento de saúde pública e no trabalho policial. Ele, por sua vez, foi cumprido, haja vista que no decorrer da pesquisa possibilitou-se destacar que seu significado e papel na atualidade.

Concluiu-se que, a importância das boas políticas públicas dos governantes se faz necessária no combate à insegurança. Igualmente as pessoas podem e devem participar deste processo de melhoria, sendo que seu impacto na vida dos brasileiros se relaciona com o desenvolvimento econômico local e no bem-estar da comunidade nas áreas de saúde e lazer pertencentes a estas cidades, logo, percebe-se um ecossistema onde estão unidos e que só funcionará na condição de ambos se esforçarem para mantê-lo em harmonia.

Ainda se pode concluir que o sentimento de segurança, ou sensação de segurança, é importante porque traz consigo qualidade de vida para a população, que também atinge a Saúde Pública, assim, todos conseguem desfrutar desta vertente e a comunidade passa a viver seus direitos plenos garantidos pela Constituição Federal de 1988, o seu impacto na vida dos brasileiros está relacionada ao bem-estar e bom funcionamento da atividade econômica no meio social a qual está inserida, assim como nas atividades de lazer nas áreas urbanas ou rurais, através do exposto as pessoas podem ver as boas políticas públicas sendo colocadas em prática pelos seus governantes e a sociedade unida com o Estado em prol da melhoria contínua e manutenção da ordem pública e paz social.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO. T. T. F. Segurança Pública. Sensação de Segurança. Criminalidade e Prevenção no contexto da violência urbana. Disponível em: <https://temistoclestelmo.jusbrasil.com.br/artigos/121936378/seguranca-publica-sensacao-de-seguranca-criminalidade-e-prevencao-no-contexto-da-violencia-urbana>. 2013. Acesso em: 10 out. 2022.

BALLESTEROS. P. R. *et al.* Gestão de políticas de segurança pública no Brasil: problemas, impasses e desafios. Revista Brasileira de Segurança Pública. São Paulo, volume 8, nº 1, 6 a 22. Fevereiro/Março 2014.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Escola Superior de Guerra. Manual Básico, vol. I, Elementos Fundamentais. Rio de Janeiro: Escola Superior de Guerra, 2014. Disponível em: < <http://www.adesgsp.org.br/download/ManualBasico2014Vol1.pdf> >. Acesso em: 10 out. 2022.

CARDOSO, G. R. *et al.* Percepções sobre a sensação de segurança entre os brasileiros: investigação sobre condicionantes individuais. Revista Brasileira de Segurança Pública. São Paulo, volume 7, nº 1, 144 a 161. Agosto/Setembro 2013.

CARLOS, J. Artigo Jurídico: A crise da Segurança Pública no Brasil. Disponível em: <https://blog.grancursosonline.com.br/crise-da-seguranca-publica-no-brasil>. Acesso em: 10 out. 2022.

FERREIRA, E. L. T. *et al.* Fatores Estimuladores as Sensação de Insegurança e a Valorização Midiática. Revista Ordem Pública e Defesa Social. Volume 4, nº 1 e 2, semestre I e II. 2011.

FONSECA, N. M. Inovações da Justiça no combate à criminalidade. Justiça e Cidadania. Edição 45. Abril-2004.

MARQUES, J. et. Al. A realidade do sistema prisional no brasil: um dilema entre as penas e os direitos humanos. Seminário da Pós Graduação em Ciências Sociais: Cultura, Desigualdade e Desenvolvimento. 5ª Edição. Cachoeira, BA, Brasil. 2015.

TRISTÃO, M. B. *et al.* A interferência da cobertura Jornalística na sensação de segurança e a construção identitária da Polícia Militar de JF: uma análise dos efeitos da criminalidade no município. CES Revista. V. 24. Juiz de Fora. 2010.

VERGARA, S. C. Tipos de pesquisa em administração. Cadernos EBAP - Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, v. 1, n. 52, p. 1-11, 1990.



Assistência a mulher no exame preventivo de Papanicolau: revisão integrativa

Tatiana Rocha dos Santos

DOI: 10.47573/ayd.5379.2.131.4

RESUMO

Esta tem por Objetivo demonstrar o cenário brasileiro, fazendo um paralelo da importância da assistência de enfermagem na realização do exame citopatológico. E a importância da realização periódica do exame papanicolau para a prevenção do câncer de colo de útero. Este trabalho foi realizado através de pesquisa exploratória descritiva e levantamento bibliográfico, a partir da revisão de literatura a análise e leitura de periódicos ao tema proposto. A revisão abrangente é um método de revisão mais amplo, pois permite a inclusão de literatura teórica e empírica, bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas (quantitativa e qualitativa). Concluiu-se que, para isso, percebe-se que, embora seja objeto de vários estudos, nota-se que o conhecimento sobre o assunto é bastante falho. E é visível que, mesmo com exame do câncer colo de útero seja fundamental para uma intervenção em tempo oportuno, mostrou que uma significativa parcela das mulheres, não adere ao exame de forma periódica por mitos, tabus, crenças e falta de conhecimento correto.

Palavras-chave: câncer de colo de útero. prevenção. intervenção.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é caracterizado por alterações desordenadas no revestimento epitelial do órgão que danificam o tecido subjacente e podem invadir estruturas e órgãos adjacentes ou distantes. Há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: O carcinoma, epidermoide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 80% dos casos) e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular 10% dos casos (INCA, 2014).

Para Vale *et al.* (2010), O câncer do colo do útero é um problema de saúde pública cuja morbidade e mortalidade podem ser reduzidas por meio de programas de rastreamento eficazes. Idealmente, o rastreamento do colo do útero deve seguir um conjunto de ações programadas, com população e frequência definidas, conhecido como plano organizado.

Este tipo de câncer acomete mulheres na faixa etária reprodutiva, concentrando-se naquelas com idade acima de 35 anos, com pico máximo de incidência entre 45 e 49 anos. No entanto, tem sido observado um aumento da ocorrência em mulheres mais jovens (BRASIL, 2003). Para o ano de 2014 no Brasil são esperados 15.590 casos novos de câncer do colo do útero, com um risco estimado de 15,33 casos a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o mais incidente na região Norte (23,57/ 100 mil). Nas regiões Centro-Oeste (22,19/ 100 mil) e Nordeste (18,79/ 100 mil), é o segundo mais frequente. Na região Sudeste (10,15/100 mil), o quarto e, na região Sul (15,87 /100 mil), o quinto mais frequente (INCA, 2014).

O câncer do colo do útero é o terceiro câncer mais comum no mundo, a quarta principal causa de morte por câncer em mulheres e o segundo câncer mais comum em mulheres. Essas altas taxas indicam falhas no rastreamento e detecção precoce de lesões precursoras do CCU, que levam ao diagnóstico em estágio mais tardio da doença, levando a menores taxas de sobrevivência (THULER; AGUIAR; BERGMANN, 2014).

Sua alta incidência decorre da exposição feminina a diversos fatores de risco, o HPV está associado ao câncer do colo do útero em 99,7% dos casos, a infecção persistente é causada pelos subtipos oncogênicos HPV-16 e HPV-18, além de infecções causadas pelo HPV, tabagismo, Múltiplos parceiros, uso de contraceptivos orais, partos múltiplos, baixa ingestão de vitaminas, início precoce da atividade sexual, HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis são fatores de risco para o câncer do colo do útero (SILVA *et al.*, 2013). Mas vale ressaltar que possui um dos maiores potenciais preventivos e curativos de todos os tipos de câncer devido ao seu estadiamento bem definido, longo ciclo evolutivo de lesões precursoras e alterações facilmente detectáveis (GUIMARÃES *et al.*, 2012).

O câncer do colo do útero é uma doença altamente evitável, e os exames de Papanicolau são uma maneira eficaz de rastreá-lo. Fazer esse teste preventivo pode reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero em até 70% em grupos de alto risco, porque o tumor cresce lentamente e as alterações celulares que podem desencadeá-lo são fáceis de detectar durante os testes preventivos (PINHEIRO *et al.*, 2013).

Para Silva *et al.*, (2014), o câncer do colo do útero é o único tipo de câncer com tecnologias que permitem a detecção precoce, que está associada ao conhecimento sobre os fatores de risco, e as técnicas diagnósticas de ponta, como histopatologia e colposcopia, e recursos humanos qualificados, devem ser suficientes para controlar esta patologia, porém este conhecimento não surtiu o efeito desejado, pois continua sendo um problema de saúde mundial. O Brasil, mesmo sendo um país em desenvolvimento, implementou uma campanha de rastreamento e prevenção do câncer do colo do útero promovida pelo Ministério da Saúde e em consonância com a Organização Mundial da Saúde (OMS), atingir essa meta proporcionará a detecção precoce, o que facilitará a detecção em estágios iniciais da doença desenvolvimento aumenta a chance de cura para 100%.

Como muitas mulheres não procuram as unidades básicas de saúde para citopatologia, um aumento significativo da morbimortalidade por câncer do colo do útero tem sido encontrado na literatura e na prática. Pensando nisso, foi feita a seguinte pergunta: Qual a importância dos cuidados na realização de exames citopatológicos? Portanto, o objetivo principal deste estudo foi investigar a importância da enfermagem na realização de exames citopatológicos.

Espera-se que este trabalho seja significativo, tendo em vista que se trata de um tema importante para a saúde pública. Espera-se que esta pesquisa amplie e elucide o conhecimento das usuárias na prevenção do câncer do colo do útero, educando-as sobre a importância do exame Papanicolau na prevenção do câncer do colo do útero e como subsídio para o desenvolvimento do ensino, pesquisa e extensão acadêmica e profissional.

DESENVOLVIMENTO

Materiais e métodos

Trata-se de uma revisão abrangente da literatura de estudos envolvendo publicações científicas sobre a percepção das mulheres sobre a importância do exame Papanicolau. A revisão abrangente é um método de revisão mais amplo, pois permite a inclusão de literatura teórica e empírica, bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas (quantitativa e qua-

litativa). Os estudos incluídos na revisão foram sistematicamente analisados quanto aos seus objetivos, materiais e métodos, permitindo aos leitores analisar o conhecimento existente sobre o tema investigado (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009). Trata-se de um estudo bibliográfico descritivo, de Gil (2006), a pesquisa bibliográfica inicia-se com a resolução de problemas, por meio de referências teóricas encontradas em livros, periódicos, artigos e literatura relacionada, com o objetivo de compreender e analisar contribuições em determinado assunto sobre o tema.

A pesquisa bibliográfica não costuma fornecer dados inéditos, mas deve-se notar que pesquisas publicadas e dados no passado podem servir de base para ideias, especialmente para o desenvolvimento de ações futuras, para reflexão sobre questões e desenvolvimento de novas perspectivas, em onde sua principal contribuição (PRESTES, 2003). Portanto, este estudo teve como objetivo determinar a importância do exame citopatológico na prevenção do câncer do colo do útero. O estudo como ferramenta tem a capacidade de ler, bem como extrair informações e raciocínios de relatórios escritos, por meio da indexação de levantamentos bibliográficos do estudo, bases de dados foi realizada a busca de artigos científicos nos bancos de dados da BIREME (BVS), através das fontes Lilacs, Medline e Pubmed. Os dados são coletados continuamente a partir da elaboração do projeto. De dezembro 2021 a fevereiro de 2022, a coleta de dados foi efetivamente aprimorada por meio da leitura e registro contínuos dos materiais selecionados e, em seguida, a literatura pertinente foi analisada e comparada.

Foram analisados e selecionados os estudos de interesse da pesquisa, conforme os enfoques temáticos, cenários das pesquisas, metodologia aplicada e período de publicação. Como critérios de inclusão foram selecionados artigos completos, publicados em português que apresentavam especificidade com o tema, a problemática do estudo, que contivessem os descritores selecionados e aqueles publicados entre os anos de 2016 e 2020. Como exclusão foram descartados artigos como teses, dissertações, monografias, manuais, cartas ao editor, revisões, relatos de experiência e protocolos. Foram encontrados 20 artigos, dos quais se realizou a leitura dos resumos e, desses, 6 (seis) estudos se enquadraram nos critérios da pesquisa. Após essa etapa foi executada a análise deles.

Após a seleção dos dados, o material é analisado criticamente para extrair reflexões sobre temas relevantes, e os resultados são descritos na forma textual e então sistematizados para melhor compreensão dos aspectos da análise e obtenção dos objetivos sugeridos. Tais análises são baseadas em tópicos das diretrizes de análise da informação, nas quais são avaliados os pontos de concordância e discordância entre os autores.

RESULTADOS

Os artigos científicos, incluídos nesta revisão, estão descritos no quadro 1, que mostram: número ordinal do artigo, o nome do periódico, título do artigo, autor(es) e ano, cenário da pesquisa, metodologia aplicada, ano da publicação, país, objetivos e resultados.

Quadro 1 – Distribuição dos resultados dos artigos selecionados sobre a percepção das mulheres acerca do exame de Papanicolau, Manaus, 2022.

Nº	Periódico	Autor	Título	Metodologia	Objetivos	Resultados
1	Rev. Baiana de Enfermagem	SILVA, C. M. et al, 2016.	Percepção de Mulheres sobre o teste de Papanicolau.	Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa.	Passar a percepção de mulheres sobre o teste de Papanicolau.	Na perspectiva das mulheres que participaram do estudo, o exame preventivo é considerado invasivo ao corpo feminino. É um procedimento desconfortável, revelando incômodo sedor. O medo é um fator que dificulta a realização do procedimento.
2	Rev. Cogitare Enfermagem	NEVES, K. T. Q. et al, 2016.	Percepção de usuárias acerca do exame de detecção precoce do câncer de colo uterino.	Pesquisa descritiva de caráter qualitativo.	Descrever a percepção das usuárias a cerca do exame.	Os resultados foram organizados e agrupados em quatro categorias. Das 15 entrevistadas, 10 afirmaram realizar o exame anualmente. As que não realizam com a mesma frequência alegam dificuldades para o agendamento das consultas, mudanças de profissional de saúde na unidade básica e outras situações.
3	Arquivo de ciências da saúde – FAMERP	LEITE, K. N. S. et al, 2018.	Exame Papanicolau: fatores que influenciam a não realização do exame em mulheres de 40 a 65 anos.	Estudo descritivo e analítico, com abordagem quantitativa.	A pesquisa tem objetivo de caracterizar os fatores que influenciam as mulheres de 40 a 65 anos a não realizarem o exame de Papanicolau	Quanto à realização do exame das 30 mulheres que participaram da pesquisa, 77% alegaram já ter feito o exame de Papanicolau alguma vez. 23% disseram nunca ter feito. As mulheres que Responderam já ter realizado o exame foram questionadas quanto à periodicidade de realização do exame, onde 30,5% informam realizar anualmente, 30,5% a cada dois anos e 39% a mais de dois anos. De todas as entrevista das, 73% informam ter o conhecimento sobre a importância do Exame e os 23% restantes desconhecem.
4	Rev. Amazônia Science & Health	ANDRADE, A. G. et al, 2019.	HPV X Câncer de colo de útero: O conhecimento das mulheres na região central de um município 5 referências da região de saúde Ilha do Bananal/TO	Estudo transversal, com abordagem quantitativa.	A pesquisa tem o objetivo de conhecer a percepção das mulheres de 20 a 24 anos sobre o câncer de colo de útero relacionado ao HPV.	Os dados analisados através do instrumento de consolidação de dados criado pelos entrevistadores, depois de analisados foram lançados em 5 tabelas para mostrar os resultados. Em relação ao câncer de colo de útero (CCU) 90,32% das entrevistadas afirmaram conhecer a patologia. Mas 50,32% não citam o HPV como um fator de risco ao mesmo. As mulheres sabem que o câncer de colo de útero existe, mas não conhece suas causas.
5	Rev. Oficial do Conselho Federal de enfermagem	de PAULA, T. C. et al. 2019.	Detecção precoce de prevenção do câncer de colo uterino: saberes e práticas educativas.	Estudo descritivo de abordagem qualitativa	O estudo tem um objetivo de aprender os saberes de mulheres sobre a prevenção do câncer de colo uterino por meio do exame de Papanicolau.	Das entrevistadas a maioria delas era casada (n=11), multiparas (n=13) e católicas (n=12). Apenas nove tinham o ensino médio completo; exerciam atividade remunerada (n=16) e tinham renda familiar entre um a dois salários mínimos (n=19). O tempo médio estimado em relação à data do último exame preventivo foi de um a dois anos (n=16).

Nº	Periódico	Autor	Título	Metodologia	Objetivos	Resultados
6	Rev. de Ciências Médicas	IGLESIA S, G. A. et al, 2019.	Conhecimento e adesão do Papanicolau de mulheres de uma rede de Atenção Primária à Saúde.	Estudo transversal e quantitativo.	O estudo objetivou analisar o conhecimento e a prática de adesão ao Papanicolau de mulheres que frequentam unidades básicas de saúde.	Os dados coletados através dos 99 questionários preenchidos pelas mulheres que frequentavam duas UBS da cidade de São José do Rio Preto/SP foram divididos por dois grupos: G1= 50 mulheres e G2= 49 mulheres. Através da análise estatística, mostrou uma diferença significativa em algumas respostas de ambos os grupos. A afirmativa de detecção ou prevenção do HumanImmunodeficiency Vírus (HIV) como uma das finalidades desse exame, por quase metade das participantes do G2.

DISCUSSÃO

Com artigos selecionados, os dados foram analisados e divididos em três pontos: (1) O exame de Papanicolau (2) Nível de conhecimento sobre o exame Papanicolau (3) A importância do exame de Papanicolau como meios cuidados da saúde da mulher.

No que se cita às interfaces do exame de Papanicolau, é apontado por Andrade *et al.*, (2019), as mulheres têm dado grandes passos na sociedade, ocupando espaço no mercado de trabalho que se sobrepõe às atividades domésticas, retardando a atenção à sua saúde. No entanto, neste país, em diferentes regiões, a diversidade de grupos sociais e faixas etárias altera essa realidade. As restrições escolares dificultam a compreensão dos exames, de modo que as ações de promoção e prevenção da saúde ficam limitadas à compreensão das mulheres. A atenção primária proporciona a necessária prevenção do câncer do colo do útero, mas grande número de mulheres não adere a essa prática. Isso tem um impacto negativo na redução das métricas de sobrevivência para esse tipo de câncer.

Notou-se Silva *et al.*, (2016); que o nível de conhecimento sobre o exame Papanicolau, é uma provável falha na conscientização da população da rede de saúde pública, o que muitas vezes prejudica a adesão ao exame como importante método preventivo. Um outro problema crítico é a falta de acesso da população. Os resultados apresentados trazem como justificativas das mulheres para a não realização desse exame: vergonha, medo, religião, parceiro. Tais motivos apontam para o terceiro problema crítico apresentado pela literatura: as ações de saúde realizadas pela UBS. Quanto aos fatores que contribuem para a não adesão ao Papanicolau, a vergonha e a falta de tempo foram os mais citados. Foram mencionados também o desconhecimento do câncer de colo de útero, o sentimento de medo de se deparar com o resultado positivo e a dificuldade para se realizar o exame.

Segundo Iglesias *et al.*, (2019), um dos principais motivos para a não adesão ao aconselhamento foi a vergonha e constrangimento, seguido pela falta de compreensão sobre o câncer do colo do útero, as técnicas e a importância do rastreamento preventivo. As mulheres pesquisadas relataram falta de informação sobre exames, dificuldades com informações e acesso a serviços médicos como as principais dificuldades enfrentadas. Fatores culturais, sociais e econômicos são considerados determinantes no controle da doença. Todas as mulheres que foram

ou foram sexualmente ativas, especialmente as mulheres entre 25 e 64 anos, são obrigadas a fazer o Papanicolau no Brasil. Isso porque as principais alterações que podem levar a esse tipo de câncer são a infecção pelo HPV, assim como alguns subtipos de alto risco (16 e 18). E, por meio do diagnóstico e tratamento precoce ou precoce do câncer do colo do útero, a taxa de cura chega a 100%.

No que se refere ao conhecimento sobre o exame de Papanicolau como forma de cuidado à saúde, segundo Neves, K. T. Q. *et al*, (2016), o exame de Papanicolau é essencial para a detecção precoce do câncer do colo do útero e como forma de atenção à saúde. Os exames preventivos estão prontamente disponíveis, no entanto, muitas mulheres relatam ter dois ou mais de três anos de intervalo, outras alegam atraso no retorno do resultado à unidade, falta de tempo devido ao trabalho, filhos e outras ocupações.

Após recepção, e acontece uma conversa entre enfermeiro e paciente, que possibilita um conforto e segurança a mulher e o entendimento teórico e instrumental para a ascensão da saúde integral dessas pessoas.

Nessa perspectiva, o aconselhamento de enfermagem oferece uma oportunidade para o enfermeiro vivenciar encontros com os destinatários do cuidado de forma consciente e reflexiva de seus próprios saberes e sentimentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo para os resultados do Papanicolau de mulheres, percebe-se que, embora seja objeto de vários estudos, nota-se que o conhecimento sobre o assunto é bastante falho. Que podemos observar a grande necessidade de programas de educação das equipes de enfermagem para fortalecer a articulação entre pacientes, secretarias de saúde e profissionais de saúde para a redução do câncer do colo do útero, de alta incidência em nosso país. O enfermeiro desempenha um papel importante na realização dos check-ups preventivos, principalmente nas UBS (Unidade Básica de Saúde), é ele quem realiza os check-ups. O estudo possui grande importância, pois é visível que, mesmo com exame do câncer colo de útero seja fundamental para uma intervenção em tempo oportuno, mostrou que em uma significativa parcela das mulheres, não aderem ao exame de forma periódica por mitos, tabus, crenças e falta de conhecimento correto. A realização desta pesquisa possibilitou-me atingir os objetivos propostos, contribuindo para a ampliação do conhecimento técnico-científico sobre o tema, e uma conquista como profissional de enfermagem atuante em Unidade Básica de Saúde.

REFERÊNCIAS

AGUILAR, Rebeca Pinheiro *et al*. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. *Physi – Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p.359379, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373312015000200359&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 10 out. 2022.

ANDRADE, Aline Gomes *et al*. HPV X Câncer de colo de útero. O conhecimento das mulheres na região central de um município referência da região de saúde Ilha do Bananal/TO. *Revista Amazônia: Science&Health*, Brasil, v. 7, n. 2, 2019. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/>

view/2631. Acesso em 14 out. 2022.

BRASIL, Controle do câncer do colo de útero, fatores de risco. Ministério da Saúde(MS).2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/fatores-de-risco> Acesso em 11 out. 2022.

BRASIL, Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher. Ministério da Saúde (MS),2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em 14 out. 2022.

BRASIL, Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer de colo de útero. Ministério da Saúde (MS). 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/rastreamento_cancer_colo_utero.pdf. Acesso em 18 out. 2022.

BRASIL, O rastreamento para prevenção do câncer de colo de útero deve ser realizado em qualidade?—2020.BibliotecaVirtual em Saúde(BVS). Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/por-que-o-rastreamento-do-cancer-de-colo-do-utero-deve-ser-evitado-antes-dos-25-anos/>. Acesso em 18 out. 2022.

BRASIL, Qual a relação entre o HPV e o câncer? – 2020 Ministério da Saúde (MS). Disponível em: <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/hpv>. Acesso em 18 out. 2022.

CASARIN, Micheli Renata e tal. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.16, n.9, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001000029. Acesso em 14 out. 2022.

IGLESIAS, Gabriela Abasto *et al.* Conhecimento e adesão ao Papanicolau de mulheres de uma rede de Atenção Primária à Saúde. Revista de Ciências Médicas, São Paulo, v.28,n.1, 2018. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/4008>. Acesso em 14 set. 2022.

LEITE, Kamila Nethielly Souza *et al.* Exame Papanicolau: fatores que influenciam a realização do exame em mulheres de 40 a 65 anos. Arquivos de Ciências da Saúde, v.25,n.2,p.15-19,2018.

MENDES, Lorena Campos *et al.* Conhecimento e prática do exame Papanicolau entre estudantes de escolas públicas do período noturno. Revista Reme, Minas Gerais, v. 22,n.1079, 2018. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1217#>. Acesso em 14 set. 2022.

NAKAGAWA, Janete Tamani Timioshy *et al.* Vírus HPV e o Câncer de Colo de Útero. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v.63, n.2, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200021. Acesso em 10 set. 2022.

NEVES, Karla Torres de Queiroz *et al.* Percepção de usuárias acerca do exame de detecção precoce do câncer de colo uterino. Revista Cogitare Enfermagem, Paraná, v. 21, n. 4, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45922>. Acesso em 20 out. 2022. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i4.45922>.

PAULA, Tâmires Corrêa *et al.* Detecção precoce de prevenção do câncer de colo uterino: saberes e práticas educativas. Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem, Brasil, v.10, n. 2, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1624/518>. Acesso em 15 out. 2022.

SILVA, Carla Marins *et al.* A percepção das mulheres sobre o teste de Papanicolau. Revista Baiana de Enfermagem, Bahia, vol. 6, no. 2, 2016. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/15239> Acesso em 25 set. de 2022.



Protocolos de atenção básica: atuação do enfermeiro na orientação dos fatores de risco da Candidíase vaginal em mulheres gestantes

Tatiana Rocha dos Santos
Raquel Batista Sicsú da Costa

DOI: 10.47573/ayd.5379.2.131.5

RESUMO

As leveduras do gênero *Candida* continuam sendo responsáveis pela maioria das infecções fúngicas em mulheres gestantes. Sua presença na microbiota humana propicia a ocorrência de infecção, principalmente devido aos fatores de virulência do fungo e a interação com a depressão do sistema imunológico é classificado como fungo dimorfo, gram-positivo, com virulência limitada existe na forma de esporos e de hifas, e quando agrupadas formam os micélios que são os responsáveis pela invasão da mucosa vaginal ocasionando o prurido. O termo *Candida* refere-se ao gênero das espécies, a *C. albicans* responsável por 85% dos casos de candidíase sendo uma das infecções por fungo mais frequente e vulvovaginite podendo ser ainda maior durante a gravidez. O estudo discutiu a seguinte questão norteadora: A candidíase vaginal está entre os problemas de saúde pública que mais afetam a população feminina sexualmente ativa e afeta a Saúde Pública? O objetivo desta pesquisa foi o de entender e reconhecer a importância da atuação do enfermeiro na prevenção da evolução da Candidíase vaginal em mulheres gestantes. O método de abordagem utilizado foi o dedutivo. Quanto aos meios, utilizou-se da pesquisa bibliográfica; quanto aos fins, a pesquisa foi de abordagem qualitativa. Concluiu-se que, nesse sentido, que muitas gestantes encontram-se desinformadas a respeito do alto risco de contrair infecções adversas, tanto para a mãe quanto para o feto. A atuação de enfermagem pode ser dada através de ações educativas, orientar quanto à importância de uma boa higiene genital, atividade sexual com preservativo, higiene de roupas íntimas, a automedicação, o uso abusivo de antibióticos e explicar os mecanismos de prevenção das doenças ginecológicas.

Palavras-chave: atuação do enfermeiro. Candidíase vaginal em gestantes. saúde pública.

INTRODUÇÃO

Neste estudo, destacar-se-á a Candidíase ou a candidose, que é uma micose causada por leveduras do gênero *Candida*, em que a lesão pode ser branda, aguda ou crônica, superficial ou profunda e de aspecto clínico bem variável. O principal agente das candidíases é a *C. albicans*. A maioria dos estudos mostra que esta espécie constitui 60% dos casos isolados de amostras clínicas. Uma vez que essas leveduras faz parte da microbiota humana, ela é considerada uma micose oportunista. No entanto, algumas considerações devem ser levadas em conta, e frequentemente na literatura encontramos outros agentes da candidíase, como: *C. tropicalis*, *C. parapsilosis*, *C. krusei*, *C. guilliermondii*, *C. glabrata*, *C. kefyr*, *C. lusitaniae*, *C. viswanathii*, *C. famata*, dentre outras, sendo que todas estas espécies têm sido isoladas de casos clínicos. Entre as mulheres, cerca de 20 à 30% apresentam colonização por *Candida* vaginal, e em hospitais, o gênero *Candida* responde por de 80% das infecções fúngicas documentadas, representando um grande desafio aos clínicos de diferentes especialidades devido às dificuldades diagnósticas e terapêuticas das infecções causadas por tais agentes (HOLANDA *et al*, 2007).

Dito tudo isso, o problema discute a seguinte questão norteadora: A candidíase vaginal está entre os problemas de saúde pública que mais afetam a população feminina sexualmente ativa e afeta a Saúde Pública?

Dessa forma, o objetivo da presente pesquisa será o de compreender e reconhecer a importância da atuação do enfermeiro na prevenção da evolução da Candidíase vaginal em mulheres gestantes.

A pesquisa se justifica uma vez que estudar Saúde Pública e Direitos Humanos sempre traz ligado a eles uma necessidade de reflexão da importância desse conjunto de direitos. Além disso, as Infecções por Cândida envolve um aspecto amplo de doenças superficiais e invasivas de fatores de risco. Infecções de pele e mucosas podem ser documentadas em pacientes saudáveis, mas com pequenas alterações locais de resposta do hospedeiro no sítio da infecção. Por outro lado, infecções sistêmicas por Cândida podem comprometer vísceras como resultado de disseminação hematogênica, complicações infecciosas geralmente documentadas em pacientes críticos, portadores de doenças degenerativas ou neoplásicas.

A metodologia utilizada nesta pesquisa será a do método dedutivo. Quanto aos meios, utilizar-se-á da pesquisa bibliográfica; quanto aos fins, a pesquisa será de abordagem qualitativa.

Em suma, são estas as mais importantes ideias que serão mais adiante exploradas. Ciente de suas prováveis limitações, espera-se que os resultados deste estudo sejam pelo menos úteis ao entendimento da importância da prevenção e desenvolvimento humano.

DESENVOLVIMENTO

A *C.albicans* é uma levedura diploide com história de dimorfismo fúngico invertido, outros fungos causam doenças no homem na fase leveduriforme, *C.albicans* comporta-se de modo contrário. A biologia de *C.albicans* apresenta diferentes aspectos, entre eles, habilidades e se apresenta com distintas morfologias. O fungo ainda pode exibir uma variedade de morfologias durante seu crescimento, formando assim as pseudo- hifas, que na realidade são leveduras alongadas e unidas entre si. A mudança na morfologia pode ser induzida por uma variedade de condições ambientais, como variedades de temperatura do pH. Porém, o estado leveduriforme pode evoluir para filamentosos, ou até mesmo uma mescla de células fúngicas leveduriformes e filamentosas. A diferença entre a hifa verdadeira e a pseudo-hifa está em organização de seus ciclos celulares. O termo hifa refere-se a toda não ramificação e aos filamentos que contêm mais de um septo e ausência de constrições. No primeiro ciclo celular da pseudo- hifa, o anel do septo aparece entre a célula-mãe e a célula-filha antes do surgimento do broto (LACAZ *et al*, 2002).

Em *C.albicans*, a orientação do tubo germinativo em estado leveduriforme e pseudo-hifa são determinadas pelo polarissoma (complexo de proteínas envolvidas na orientação do crescimento do tubo germinativo). Clamidoconídios (clamidósporos) são estruturas de resistência encontradas em *C.albicans*, são formadas quando o fungo se encontra em um local onde não há os nutrientes necessários para seu desenvolvimento. A formação de clamidoconídios sob condições específicas é uma das maneiras eficientes de distinguir *C.albicans* (BARBEDO; SGARBI, 2010).

Frequência de infecção por candidíase

A *C.albicans* é, sem dúvida alguma, a espécie mais frequentemente isolada de infecções superficiais e invasivas em diversos sítios anatômicos e como causa de candidíase em todas as partes do mundo. É a espécie de *Candida* com maior conhecimento patogênico, devido à diversidade de fatores de virulência descobertos. Habitualmente se considera que a origem *C.albicans* causadora de infecções seja a microbiota do trato digestório humano (organismo comensal), porém diversos casos têm sido relatados de forma horizontal. *C. albicans* foi o primeiro fungo zoopatogênico que teve o seu genoma sequenciado (organismo diploide com oito pares de cro-

mossomos), o que possibilita uma variedade de experimentos e, por conseguinte, um grande avanço na biologia deste fungo, principalmente na expressão dos genes. As micoses vulvovaginais foram descritas pela primeira vez por J. S. Wilkison, em 1949, ao estabelecer uma relação entre a existência de fungos na vagina com aparição de vaginites (BARBEDO; SGARBI, 2010).

A candidíase vaginal está entre os problemas de saúde pública que mais afetam a população feminina sexualmente ativa. É considerada uma doença eventualmente de transmissão sexual, por fazer parte da microbiota vaginal normal, podendo ser identificada também em mulheres virgens no menacme, por isso não podemos afirmar que a transmissão sexual por *Candida* sp. não possa ocorrer. Portanto é possível que aproximadamente 75% das mulheres possam apresentar episódios de candidíase vulvovaginal durante suas vidas, sendo que metade delas pode desenvolver mais de um episódio, com 5% de recorrência durante anos, alguns fatores contribuem para o aparecimento da *Candida* vaginal nas mulheres tais como: o ato sexual, uso de roupas íntimas justas ou sintéticas, condições precária de moradia, higiene inadequada, falta de formação escolar, desaculturação, baixo poder aquisitivo, falta de informação entre outros (SMELTZER; BARE, 2008).

Fatores de prevalência

Entre as espécies que compõe esse gênero, a *C. albicans* é a infecção por fungos que mais se manifesta nas mulheres devido a sua taxa de prevalência em condições de normalidades e de doenças, pois o mesmo ocupa diversos habitats, ao contrário das outras espécies do gênero, de distribuição limitada. A *C. albicans*, são patógenos oportunistas que estão quase sempre em superfícies mucosas de indivíduos normais. São bem adaptados ao corpo humano, por isso podem se colonizar sem apresentar sinais de doenças que possa comprometer as funções normais do organismo. O microorganismo tem maior afinidade por ambiente úmido e quente, embora normalmente não causem ameaças à vida, podem representar um problema de considerável importância socioeconômica e fator secundário as outras complicações.

Ribeiro et al (2004), está associado a fatores hormonais do hospedeiro comprovadamente propiciam o estabelecimento e a progressão da candidíase. Sua manifestação está comumente vinculada à presença na cavidade vaginal. No último trimestre de gravidez, os estrogênio provavelmente afetam o epitélio vaginal quanto ao pH e a quantidade de glicogênio.

Também é definida como sua capacidade de determinar doença, que é mediada por múltiplos fatores. Apesar de certos aspectos de virulência serem determinados geneticamente, eles são expressos pelos microrganismos apenas quando apresenta condições ambientais favoráveis, como por exemplo teor nutricional, atmosfera de oxigênio e temperatura. Pode variar de hospedeiro para hospedeiro e mesmo entre os diferentes tecidos de um hospedeiro.

Fatores de risco por *Candida Albicans* em mulheres gestantes

A infecção vaginal por *C. albicans* está associada a um fator de debilidade do hospedeiro ou até mesmo o teor de glicogênio do meio vaginal pode está elevado e em consequência a queda do Ph local que aumenta a possibilidade de infecção. Qualquer alteração dos níveis de glicose como hiperglicemia, e que causem a elevação do glicogênio pode desencadear uma infecção por CVV. A transmissão sexual é aceita, através da ação de enzimas como proteases e hidrolases, as leveduras que chegam à vagina penetram no seu epitélio superficial, ali per-

manecendo albergadas a podendo causar distúrbios imediatos ou constituir reservatório para reinfecções posteriores. Altos níveis de produção de hormônios femininos como progesterona, que aumentam os novéis de glicogênio no ambiente vaginal, o qual serve como fonte de energia para o crescimento e a germinação das leveduras. O mesmo fato ocorre com as gestantes que decorre do nível elevado de estrogênio, aumenta a quantidade de glicogênio na mucosa vaginal, com acidez devido o pH, facilitando o crescimento da levedura. Pesquisas apontam que cerca de 30% da população mundial de mulheres que são sadias apresentam leveduras no canal vaginal, pois sua concentração e a frequência estar relacionada às altas concentrações de progesterona, estradiol e glicogênio e a alterações do pH vaginal.

Durante a gravidez ocorre a elevação de nível de estrogênio, aumentando assim a quantidade de glicogênio da mucosa vaginal, causando maior acidez facilitando o crescimento da levedura. Uma vez que durante o ciclo gravídico-puerperal, a mulher sofre mudanças favoráveis ao desenvolvimento de alguns patógenos, pois a vagina atualmente é um local úmido e de secreção contínua tanto da região vulvar quanto do muco cervical de origem tubária e endometrial. É importante o conhecimento do aumento das vulvovaginites causado por candida, pois é a segunda causa frequente podendo ser ainda

maior durante a gravidez, entretanto existem outros fatores que predispõem ao aparecimento de candidíase. As vulvovaginites decorrem principalmente de *C. albicans* é a infecção mais frequente, predominando durante o período reprodutor da mulher, com incidência menor na infância, puberdade e climatério (BONFANTI; GONÇALVES, 2010).

Manifestações clínicas

Os sintomas de candidíase vaginal dependem do grau de infecção pode ocorrer: prurido vaginal, hiperemia, edema vulvar, fissuras e maceração vaginal, colo coberto por placas brancas ou acinzentadas aderidas na mucosa da vagina e presença de dor na relação sexual. Porém, apesar de já existir formas de tratamento contra candidíase, quando não é tratada adequadamente, nos adultos podem causar sérias consequências como: inflamação nos órgãos genitais, inflamação no útero e trompas, mais chance de ter câncer de útero, ate causar esterilidade (SMELTZER; BARE, 2008).

Atuação do enfermeiro na orientação

A enfermeira desempenha um papel muito importante na orientação à saúde das gestantes, nas prevenções e tratamento das vulvovaginites evitando assim complicações perinatais, tais como: aborto espontâneo, parto prematuro, retardo no crescimento intra-uterino e mortalidade, complicações essas devem ser detectadas e tratadas precocemente durante a gestação, principalmente no último trimestre o feto pode adquirir infecção disseminada ou mucocutânea, em consequência de infecção ascendente a partir da vagina materna. Podemos acrescentar que muitas gestantes encontram-se desinformadas a respeito do alto risco de contrair infecções adversas, tanto para a mãe quanto para o feto.

A atuação de enfermagem pode ser dada através de ações educativas, orientar quanto à importância de uma boa higiene genital, atividade sexual com preservativo, higiene de roupas íntimas, a automedicação, o uso abusivo de antibióticos e explicar os mecanismos de prevenção das doenças ginecológicas. Essas ações podem ser realizadas através da distribuição de folhe-

tos informativos, pôsteres afixados nos murais de passagem da clientela, grupos de orientações nas salas de espera das UBS's e utilização de vídeos e data show, ou até mesmo orientações individuais na pré-consulta e pós consulta ginecológica. Essas orientações vão auxiliar o cliente a compreender a relação existente como o que ocorre de normal e que é um problema de saúde que está apresentando, a reconhecer os recursos que existem para evitar novas infecções (BARROS, 1995).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A problemática que estimulou essa pesquisa foi: A candidíase vaginal está entre os problemas de saúde pública que mais afetam a população feminina sexualmente ativa e afeta a Saúde Pública?

Os objetivos da pesquisa foram cumpridos, uma vez que se concentrou em compreender e reconhecer a importância da atuação do enfermeiro na prevenção da evolução da Candidíase vaginal em mulheres gestantes. Ele, por sua vez, foi cumprido, haja vista que no decorrer da pesquisa possibilitou-se destacar seu significado e papel na atualidade.

A atuação do enfermeiro, portanto, nessa perspectiva o melhor instrumento, a partir do qual foca em combater tais propagações de doenças, prevenir e garantir uma Saúde Pública de qualidade.

Conclui-se que, muitas gestantes encontram-se desinformadas a respeito do alto risco de contrair infecções adversas, tanto para a mãe quanto para o feto. A atuação de enfermagem pode ser dada através de ações educativas, orientar quanto à importância de uma boa higiene genital, atividade sexual com preservativo, higiene de roupas íntimas, a automedicação, o uso abusivo de antibióticos e explicar os mecanismos de prevenção das doenças ginecológicas.

REFERÊNCIAS

VIANA, L.S; COSTA, R.N; DUARTE, R.C. Abordagem Clínica do Paciente Neutropênico. IN: ROCHA, M.O.C; PEDROSO, E.R.P. Fundamentos em Infectologia. Editora Rubio, p.1065, 2009.

SOUZA, M. Assistência de Enfermagem em Infectologia. Editora Etheneu, São Paulo, p.351, 2008.

TRABULSI, L.R; ALTERTHUM, F. Microbiologia. Editora Etheneu, 5 Ed. São Paulo, p.760, 2008.

LACAZ, C.S. [et al]. Tradução de Micologia Médica Lacaz. Edital Savier, São Paulo, p.1104, 2002.

LEITE, I.C; GOULART, E.G; BRAZIL, R.P. Parasitologia e Micologia Humana. Editora Guanabara Koogan, 5 Ed. Rio de Janeiro, p.608, 2008.

TAVARES, W; CARNEIRO, L.A. Rotinas de Diagnóstico e Tratamento das Doenças Infecções e Parasitárias. Editora Etheneu, p.1204, 2005.

SIDRIM, J.J.C; ROCHA, M.F.G. Micologia Médica à Luz de Autores Contemporâneos. Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, p.338, 2004.

CIMERMAN, S; CIMERMAN, B. Medicina Tropical. Editora Etheneu, São Paulo, p.690, 2003.

PENA [et al]. Doenças Infecciosas e Parasitárias: aspectos clínicos, vigilância epidemiológicas e medidas de controle. Guia de Bolso. 2 Ed. Brasília, p.220, 2000.

BARCELOS, [et al]. Infecções Genitais em Mulheres Atendidas em Unidade Básica de Saúde: prevalência e fatores de risco. Art. UFES, p.350-354, 2008.

HOLANDA, [et al]. Candidíase Vulvovaginais: sintomatologia, fatores de risco e colonização anal concomitante. Rev. Bras. Ginecológica Obstétrica, n.29, p.3- 9,2007.

PRESTES, M.L.M. A Pesquisa e a Construção do Conhecimento Científico. Editora Rêspel, 3 Ed. São Paulo, p.260, 2005.



Atuação do enfermeiro emergencial no atendimento às vítimas de traumatismo

Tatiana Rocha dos Santos

DOI: 10.47573/ayd.5379.2.131.6

RESUMO

O traumatismo é uma lesão que se caracteriza por alterações da motricidade e da sensibilidade, superficial e profunda, e por distúrbios neurovegetativos dos segmentos do corpo localizados abaixo da lesão. As principais causas de traumatismo resultam de acidentes automobilísticos, quedas de alturas, acidentes por mergulho em águas rasas e ferimentos por arma de fogo. É de grande relevância que o enfermeiro tenha conhecimento do processo fisiopatológico do traumatismo e, conseqüentemente, das complicações mais frequentes encontradas em pacientes com este diagnóstico, para que, juntamente com a equipe multiprofissional de saúde, possam estabelecer cuidados específicos relacionados ao atendimento pré-hospitalar e hospitalar. O objetivo desta pesquisa foi abordar a atuação do Enfermeiro emergencial no atendimento às vítimas de traumatismo. O método de abordagem utilizado foi o dedutivo. Quanto aos meios, utilizou-se da pesquisa bibliográfica; quanto aos fins, a pesquisa foi de abordagem qualitativa. Concluiu-se que, o traumatismo é um dos maiores causadores de morte ou sequelas, especialmente a paraplegia e tetraplegia, tendo como consequência uma mudança total na qualidade de vida do paciente e de sua família. Portanto, compete ao enfermeiro prestar uma assistência de qualidade iniciada desde o atendimento pré-hospitalar, pois para cada minuto que se abrevia o início do socorro, vidas podem ser salvas e sequelas reduzidas, e dessa forma, contribuir para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: enfermeiro. atendimento. traumatismo.

INTRODUÇÃO

O traumatismo é uma lesão que se caracteriza por alterações da motricidade, também da sensibilidade, superficial e profunda, também acompanhada por distúrbios neurovegetativos dos segmentos do corpo localizados abaixo da lesão.

As principais causas de traumatismo resultam de acidentes com veículos motorizados, quedas, acidentes de trabalho, esportivos (principalmente aquáticos), e outros decorrentes de ferimentos por armas de fogo.

Ao realizarem uma pesquisa com pacientes pós-traumatismo raquimedular, dizem que este é um dos maiores causadores de morte ou sequelas, especialmente a paraplegia e tetraplegia. Acrescentam ainda que haverá, como consequência, uma mudança total na qualidade de vida do paciente e de sua família.

Esta pesquisa justifica-se por ser de importância singular para o paciente, visto que poderá contribuir para uma assistência de qualidade iniciada desde o atendimento pré-hospitalar, evitando a morte ou o agravamento das lesões, como também, as sequelas advindas do trauma; para a enfermagem, pois visa orientar para o cuidado sistemático e individualizado das vítimas de traumatismo; e para o hospital, por contribuir, sobremaneira, para a diminuição da taxa de permanência dos pacientes, levando-os a um retorno precoce aos seus domicílios.

Dito tudo isso, o problema discutirá a seguinte questão norteadora: Até que ponto é necessário o conhecimento do enfermeiro emergencial no atendimento a vítimas de traumatismo?

Dessa forma, o objetivo da presente pesquisa abordará a atuação do enfermeiro emergencial no atendimento às vítimas de traumatismo.

A metodologia utilizada nesta pesquisa será a do método dedutivo. Quanto aos meios, utilizar-se-á da pesquisa bibliográfica; quanto aos fins, a pesquisa será de abordagem qualitativa. As fontes foram obtidas por meio de livros, revistas, jornais, internet e artigos específicos dos últimos 10 anos.

Em suma, são estas as mais importantes ideias que deverão ser consideradas no decorrer desta pesquisa. Ante as suas prováveis limitações, espera-se, todavia, que sejam pelo menos entendidos os desafios e entraves, além das perspectivas, que norteiam a correlação óbvia entre a qualidade geral das atividades do enfermeiro e o efetivar da atuação do enfermeiro emergencial no atendimento às vítimas de traumatismo no Brasil.

DESENVOLVIMENTO

Assistência de enfermagem às vítimas de traumatismo

O enfermeiro é o elemento chave da equipe responsável pelo atendimento ao paciente vítima de trauma durante cada fase do cuidado prestado. Sendo assim, ele deve buscar continuamente seu aprimoramento em relação às habilidades de liderança e ao mesmo tempo se atualizar nos moldes estabelecidos pelos programas educativos específicos para atuação nesta área de atendimento (Shahrokhi, Azimian, Amouzegar, & Oveisi, 2018).

A atuação do enfermeiro em casos de trauma torácico

É uma das principais causas de morte, relacionado ao ambiente pré-hospitalar, trauma torácico está muito presente, muito incidente nos acidentes automobilísticos, principalmente, envolvendo motocicletas e o volante do próprio automóvel.

São vários tipos de trauma torácico, podemos classificar eles quanto ao tipo de lesão, então há trauma torácico aberto, o trauma torácico fechado e também com relação ao tipo de mecanismo fisiopatológico instalado os pneumotórax e os tórax instável. Por exemplo, quando se fala sobre mecanismo de lesão, o trauma de tórax fechado está muito envolvido nos acidentes automobilísticos e, o trauma de tórax aberto está envolvido nos ferimentos perfurantes.

Deve-se suspeitar de lesão cardíaca nos pacientes com trauma torácico importante e palpitação, arritmia, novo sopro cardíaco, ou taquicardia ou hipotensão inexplicada. (WEISE, 2022, p. 2)

Por exemplo, os causados por arma branca ou arma de fogo, no trauma de tórax fechado, temos como lesão principal o pneumotórax, que pode se manifestar de forma hipertensiva ou não hipertensiva pneumotórax não hipertensivo.

O exame físico deve ser realizado em uma sequência que começa pela pele, cabeça e pescoço, tórax e pulmões, mamas, sistema vascular, abdômen, reto, genitália, sistema neurológico e sistema musculoesquelético. O exame físico deve ser realizado com delicadeza e cautela. Por meio do toque das mãos, o cliente sentirá segurança, firmeza ou o contrário. (MOTTA, 2020, p.17)

São alto resolvidos absorvidos pelo próprio organismo ou o tratamento definitivo no ambiente intrahospitalar. Já o pneumotórax hipertensivo caracteriza o estado de emergência, é uma das principais causas de parada cardiorrespiratória no trauma e deve ser tratado e, imediata-

mente, o tratamento subtende então drenar ou descomprime essa pressão aumentada dentro do tórax.

O aumento da pressão intratorácica no pneumotórax hipertensivo é causado pelo aprisionamento do ar, no espaço interpleural esse ar que vai se acumulando progressivamente vai empurrando as estruturas da caixa torácica, o pulmão, o próprio coração e pode tamponar esse coração, onde deve observar também se houve concussão cardíaca.

Concussão cardíaca é a parada cardíaca súbita depois de um baque na parede anterior do tórax em pacientes que não têm doença cardíaca estrutural preexistente ou traumática. Normalmente essa pancada ocorre por meio de um projétil duro rápido (p. ex., beisebol, disco de hóquei) com relativamente baixa energia cinética. A fisiopatologia é incerta, mas o momento da pancada em relação ao ciclo cardíaco pode ser importante. O ritmo inicial costuma ser a fibrilação ventricular. (WEISE, 2022)

Já no tipo de lesão causado no trauma de tórax aberto, como pneumotórax aberto, por exemplo, a lesão é causada pela entrada de ar progressiva por aquele orifício, que não é normal e não é natural. Então o tratamento subtende utilizar um curativo de 3 pontas ou curativo valvulado, esse curativo pode ser realizado, então eu posso usar capa da própria cozinha por exemplo a parte externa é colocada em contato com a lesão. E aí se tampa e fecha, faz uma oclusão com uma fita adesiva de qualquer tipo esparadrapo ou micropore, faz de três pontas desse curativo e deixa uma ponta aberta, formando uma válvula, quando o indivíduo inspirar essa vai fechar e não vai permitir entrada de mais ar no organismo.

É preciso identificar pela observação e pelo exame físico do cliente os tipos de respiração do cliente e o uso de gases ou aparelhos.

- a) Verificar os tipos de respiração (costal superior, costal inferior, abdominal ou diafragmática) e a frequência respiratória.
- b) Observar se a amplitude é superficial, profunda ou normal.
- c) Observar se o ritmo é regular ou irregular.
- d) Observar se há ruídos ao respirar (roncos ou estertores; sibilos) e identificar dor, seu local e sua região.
- e) Verificar a intensidade da dor (suportável, se há manifestações verbais ou não, se gemente ou gritante, se a dor é crescente).
- f) Verificar se a duração da dor é contínua ou intermitente. Identificar se há irradiação da dor para outros locais.
- g) Verificar os tipos de dor (em pontada, agulhada, compressiva ou constringente). (MOTTA, 2020, p.87)

E quando ele respirar a válvula abre e jogando para fora esse ar, aprisionado e sim consequentemente vai resolvendo um outro tipo de lesão, causado no trauma de tórax. É o tórax instável caracterizado pela fratura múltipla de costelas, essas fraturas múltiplas colam a parede torácica da pleura e, assim uma fica solta da outra, quando acontece o estímulo nervoso da respiração, por exemplo, quando o indivíduo tem que esperar e faz o trabalho mecânico da respiração, os músculos vão, mas a pleura não segue os músculos como deve acontecer naturalmente. Assim o pulmão fica desconexo da musculatura respiratória, o único tratamento para isso é o avanço definitivo das vias aéreas, realizada através de uma intubação endotraqueal ou traqueostomia de emergência.

Como o enfermeiro deve agir em casos de trauma abdominal

O trauma abdominal apresenta grande prevalência nos acidentes automobilísticos, os principais tipos de mecanismo de lesão são a contusão direta e a lesão de órgãos internos, que podem ser rompidos ou não.

É muito comum sangramentos ou hemorragias internas relacionadas ao trauma abdominal, o que o profissional de emergência pode utilizar como recurso, para avaliar o nível de gravidade das vítimas de trauma abdominal, são as tatuagens traumáticas que vão informar muito sobre o nível de energia envolvido naquele incidente.

“Trata de conceitos que vão ajudar o profissional no dia a dia de trabalho, esclarecendo as dúvidas mais frequentes, relacionadas ao preparo, ao cálculo e, principalmente, à administração de medicamentos.” (MOTTA, 2017, p.11)

Um acidente automobilístico que a vítima está utilizando o cinto de segurança e aí precisamos lembrar as leis da física, as leis de Newton, um corpo em movimento tende a continuar em movimento. Então se uma vítima que está dirigindo um automóvel em alta velocidade e ela colide com objeto fixo, o automóvel vai ter a sua força parada por essa colisão e o corpo da vítima vai entender a continuar naquela mesma velocidade, que ela estava em equilíbrio interiormente e ela vai ser freada ou vai ser travada pelo cinto de segurança. O movimento do cinto do corpo sobre o cinto de segurança pode causar lesões na região abdominal da vítima.

Como funciona o atendimento de emergência na parada cardiorrespiratória

A parada cardiorrespiratória é uma grande emergência e o seu tratamento subtende um algoritmo, que se divide em dois caminhos, tratamento dos ritmos chocáveis e, tratamento dos ritmos não chocáveis.

A maioria dos pacientes com trauma torácico fechado significativo deve fazer ECG de 12 derivações. Na contusão do miocárdio, o ECG pode revelar alterações no segmento ST que mimetizam isquemia cardíaca ou infarto do miocárdio. Os distúrbios da condução mais comuns são a fibrilação atrial, o bloqueio do ramo do feixe (geralmente à direita), a taquicardia sinusal inexplicada e as extrassístoles ventriculares únicas ou múltiplas. Em geral, realiza-se E-FAST (Extended Focused Assessment With Sonography in Trauma) durante a reanimação inicial e pode mostrar anormalidades do movimento da parede, líquido pericárdico ou ruptura da câmara ou valvular. Pacientes com suspeita de lesão cardíaca fechada por causa de achados clínicos ou eletrocardiográficos ou E-FAST devem fazer ecocardiografia formal para avaliar a função e anormalidades anatômicas. (WEISE, 2022, p. 2)

Assim é a diretriz de atendimento, a parada cardíaca e respiratória da América Heart Association, para os ritmos chocáveis.

O tratamento a ser realizado também é diferenciado para cada caso, dependendo da gravidade e da característica de cada agente. Os profissionais da equipe médica e principalmente de enfermagem são os responsáveis por impedir que a infecção prolifere. (SANTOS, 2016, p.19)

O tratamento fundamenta-se na circulação precoce e, obviamente nas manobras de reanimação cardiopulmonar sustentada, principalmente pelas compressões torácicas de alta qualidade, quando as manobras de reanimação, principalmente as compressões torácicas, que são iniciadas em até 4 minutos.

A respiração boca a boca não é mais praticada em ambiente hospitalar, e os materiais para reanimação devem estar em lugar próprio e de acordo com a padronização local. (SANTOS, 2016, p.78)

E associada a elas está a de circulação precoce, ou seja, em até 10 minutos temos chance de até 90% de retorno da circulação espontânea, isso é muito importante. Então equipes bem treinadas e protocolos preestabelecidos fazem toda diferença, já nos ritmos não chocáveis é preciso estar atento às causas da parada cardíaca e respiratória, que poderíamos resumir em 5H e 5T os cinco a gás poderiam se resumir em H de hipóxia, HD hipovolemia, HD hipotermia, HD hipocalemia ou hipercalemia E H diagonais, que seria a acidose.

A partir do momento em que a equipe cumpre seu papel, orientando o paciente quanto aos procedimentos a serem realizados, o paciente terá melhores condições de colaborar e participar de todo o planejamento que foi realizado para ele. (SANTOS, 2014, p.30)

Poderíamos resumir em termos de tamponamento cardíaco, tem de tensão no tórax por pneumotórax de tromboembolismo pulmonar, tende tronco coronário, que seria infarto agudo do miocárdio e tem de toxinas, deste modo ao descobrir ou raciocinar clinicamente em cima da causa da PCR podemos estabelecer tratamentos específicos, que retirariam o paciente.

O oxigênio é a preocupação prioritária da equipe, pois durante uma anestesia geral o Sistema Nervoso Central (SNC) é deprimido e ocorre o relaxamento da musculatura, por isso é necessário aplicar uma via respiratória artificial. (SANTOS, 2014, p.32)

Nesse ritmo não chocável de parada cardíaca e respiratória e em contrapartida, quando eu estou atendendo o ritmo chocável a desfibrilação seria o mecanismo utilizado para reorganizar a atividade elétrica causada o caracterizada por aquelas arritmias.

As prescrições de enfermagem

A etapa do processo de enfermagem, também chamada de implementação, nesta etapa o Enfermeiro irá prescrever o plano de cuidados do seu paciente, as prescrições de enfermagem são fundamentadas em ações, que a enfermagem de forma autônoma pode realizar fundamentada. “É a consecução dos cuidados determinados pelo plano assistencial, de execução diária. Tem como características ser conciso, claro e específico” (MATTOS, 2011, p.248).

No diagnóstico de enfermagem ações autônomas, que a enfermagem pode realizar fundamentada em protocolos clínicos e ações, que são colaborativas com equipe multidisciplinar, principalmente, com a medicina e, aí principalmente a administração de medicamentos durante a etapa de implementação. “fornecer informações diárias sobre o estado geral do paciente, executar prescrições médicas, auxiliar na coleta de materiais;” (SANTOS, 2014, p.153)

O enfermeiro deve particularizar, deve fazer uma prescrição voltada para a individualidade do seu paciente e nessa prescrição deve conter o que deve ser feito, como deve ser feito, quando deve ser feito e, quem irá realizar essa ação a partir das ações de enfermagem. “Selecionada uma das abordagens mais adequadas para a intervenção de enfermagem, o enfermeiro deve determinar e iniciar os passos que servirão para alterar o estímulo adequadamente.” (MATTOS, 2011, p.81)

A avaliação baseada em evidências na assistência em enfermagem

A última etapa do processo de enfermagem, na verdade não é a última, afinal de contas as etapas são interdependentes. Dividimos apenas por um critério didático, mas a etapa de avaliação pode ser o encerramento do processo de assistência de enfermagem ou até mesmo o avanço do processo de assistência de enfermagem. O momento onde o Enfermeiro terá condições de avaliar qual foi o impacto das ações implementadas, na quarta etapa durante a implementação e se elas foram capazes de alcançar a meta estabelecida. Na terceira etapa durante a etapa de planejamento ou se elas não estão sendo eficazes e precisam ser trocadas.

“Uma vez reunidos os dados comportamentais, juntamente com os estímulos que afetam o comportamento, eles devem ser interpretados no estabelecimento de um diagnóstico em enfermagem.” (MATTOS, 2011, p.74)

O diagnóstico é revisto e pode ser refeito neste momento avaliação, é uma etapa essencial e geralmente nela lançamos mão da prática, baseada em evidência, para se comparar as intervenções que estão sendo executadas com as melhores práticas descritas na literatura, sempre preferindo aquela prática e aquela intervenção que tiver um maior nível de evidência, para gerar resolutividade para o problema apresentado para o seu paciente.

Estudo de Caso-Trauma Raquimedular-TRM

Os traumatismos raquimedulares são aqueles em que ocorre o comprometimento das vértebras e da medula espinhal. O TRM pode variar desde uma concussão, na qual ocorre plena recuperação, à laceração, contusão e compressão, isoladas ou associadas a uma secção completa da medula, causando danos neurológicos abaixo do nível da lesão.

A lesão da medula espinhal – LME ocorre em cerca de 15 a 20% das fraturas da coluna vertebral. Quanto mais cranial for a localização da lesão, maior os danos e riscos associados. Lesões na região cervical, por exemplo, podem comprometer a músculos respiratórios, levando a parada respiratória de difícil reversão.

O TRM é uma lesão que predomina em adultos jovens do sexo masculino e, pelas características da sua etiologia, sua prevenção pode ser muito efetiva, por meio de campanhas de esclarecimentos junto à população e adoção de medidas de segurança individuais ou coletivas.

Uma observação importante que deve ser levada em conta nesse tipo de traumatismo é que no caso de lesões na cabeça, ombros, escápula ou região dorsal do paciente, o socorrista deve sempre suspeitar de lesões na medula. A lesão medular poderá ainda causar dilatação dos vasos sanguíneos, levando ao choque neurogênico.

Medula Espinhal

Medula espinhal é a estrutura responsável pelo transporte de informações entre o nosso cérebro e o restante do nosso corpo, baseado nessas informações nós concluímos que o trauma raquimedular é qualquer avaria na mesma.

Os principais acidentes que causam traumas de medula são os acidentes automobilísticos, seguidos de queda, mergulho em águas rasas e violência urbana. As principais vítimas e a maioria delas são jovens entre 15 e 35 anos, sexo masculino, ao se deparar com algum evento

que tem uma possível vítima de trauma, tente observar se a mesma apresenta alguns sintomas de trauma raquimedular.

“Buscando uma assistência adequada para pacientes em situação de reinternação em razão de traumatismo raquimedular, com lesões neurológicas, Ingrid Bergold (2002) baseou-se na Teoria das Necessidades Básicas e também em NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), considerando que a prioridade é a identificação das necessidades, a determinação do grau de dependência e a sistematização da assistência.” (MATTOS, 2011, p.251)

Os principais sintomas são falta de sensibilidade nos pés, nas mãos, priapismo que é a ereção involuntária do músculo peniano, dificuldade de segurar as fezes, muito dores nas costas, dificuldade de respirar ou até mesmo uma parada respiratória, que fatalmente terminará numa parada cardiorrespiratória com perda da consciência, pulso irregular ou fraco, onde deverá aplicar as seguintes condutas:

Acionar suporte avançado de vida;

Manter vias aéreas pérvias;

Prevenir estado de choque, afrouxando as roupas, aquecendo a vítima, mantendo o menor esforço físico possível;

Não elevar os membros inferiores, pois o aumento do retorno venoso sobrecarrega o coração e piora o congestionamento pulmonar.

Administrar oxigênio a 15 L/minuto.

Fornecer apoio emocional e tentar acalmar a vítima;

Verificar se a vítima faz uso habitual de medicação específica; caso ainda não tenha sido usado, o socorrista pode auxiliar na ingestão ou aplicação;

Observar o padrão dos sinais vitais e iniciar a RCP, caso necessário; e

Transportar a vítima por meio de unidade de suporte avançado e/ou direcioná-la para hospital de referência, segundo orientação do médico regulador. (BRASIL, 2016, p. 78)

É importante dizer que lesão de medula, na altura da cervical, ou seja, na região do pescoço pode causar parada respiratória e, se a vítima apresentar na parte alta da coluna vertebral, atenção deve ser redobrada como o fluxo de informações vem do cérebro, para o restante do nosso corpo quanto mais alto a lesão maior parte do corpo paralisado. “Um paciente se torna cirúrgico após avaliação pelo médico de sua história clínica, seus exames, seu diagnóstico inicial e suas condutas já realizadas.” (MOTTA, 2010, p.19)

Informações identificando qualquer sinal de trauma raquimedular aciona o socorro especializado imediatamente. A cama da vítima e verificar que ela se levante ou ande e faça qualquer outro movimento. É importante dizer que a maioria das vítimas, que sofrem lesão permanente de medula chegam andando no hospital. Em caso de acidente de moto não remova o capacete, a não ser que a vítima entre em parada cardiorrespiratória.

E com plenos conhecimentos, para iniciar uma reanimação cardiopulmonar em acidente de automóvel, não retirar a vítima do carro, isso pode agravar a lesão, é muito importante dizer que o primeiro socorro, quando bem feito, evita o agravamento da lesão de medula. Isso pode fazer grande diferença no futuro dessa vítima, ações simples são as mais eficientes em caso de acidente, lembrar disso pode fazer a diferença.

Atendimento pré-hospitalar e primeiros socorros: Qual a diferença?

O atendimento no local onde ocorre a urgência é uma abordagem multidisciplinar, envolvendo o sistema de saúde no qual o médico acionar ambulâncias, com equipes básicas ou avançadas, estando ligados a outros locais de referência no caso.

“Na literatura consultada constatamos que existem publicações propondo intervenções baseadas nesse modelo, com enfoques sobre o indivíduo no ciclo vital, na comunidade ou quando hospitalizado, doenças transmissíveis ou não, em situações da vida diária, ou de urgência e emergência.” (MATTOS, 2011, p.332)

O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) deve ser realizado por pessoas com formação e treinamento adequado, uma vez que ascenderam pacientes com distúrbios clínicos, neurológicos, cardíacos, dentre outros ou traumáticos, acidentes automobilísticos, quedas e agressões, por exemplo.

O APH, no Brasil se desenvolveu por muito tempo sem normas regulamentadoras ou que implementassem um sistema bem definido. Apenas em 1998 o Conselho Federal de Medicina qualifica o atendimento pré-hospitalar como serviço médico, tanto na coordenação quanto na supervisão (Resolução CFM n. 1.529/98). No ano seguinte o Ministério da Saúde aprova a normatização do atendimento pré-hospitalar com a Portaria n. 824, revogada posteriormente pela Portaria n. 814/2001, mais abrangente. (BRASIL, 2016, p. 18)

Durante o APH do paciente, inicialmente avaliado, estabilizado clinicamente e após um pré-diagnóstico é encaminhado ao hospital de referência, para tratamento. Regulamentação do atendimento pré-hospitalar existe uma regulamentação a respeito do atendimento pré-hospitalar, onde o Ministério da Saúde em 5 de novembro de 2002 com a portaria 2048 aprovou a regulamentação técnica dos sistemas Estaduais de urgência e emergência.

A enfermagem adquire cada dia mais relevância na atuação dos Sistemas de Saúde, sendo valorizada pelo seu desempenho profissional e sua contribuição na implantação e na manutenção da política de saúde e, conseqüentemente, em gestão de sistema de saúde. (SANTOS, 2018, p.88)

Em 2003 foi criada a portaria de 1864/GM que deu início a implantação do serviço de atendimento médico de urgência - SAMU, ativado pelo número 192, que fornece suporte básico e avançado à Vida em todo território nacional. Só foi possível graças a parceria entre o Ministério da Saúde e secretarias municipais de saúde, finalmente o Conselho Federal de Enfermagem - COFEM, que possui a resolução 375 de 2011, na qual se estabelece a presença do enfermeiro.

As novas diretrizes curriculares falam de formação crítica e reflexiva, visando à capacitação do enfermeiro para atuar em diferentes níveis de atenção do processo saúde/doença, na perspectiva da integralidade da assistência, o que não se consegue em uma formação hospitalocêntrica. (SANTOS, 2018, p.88)

No atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar em situações de risco envolve o corpo de bombeiros, além de empresas particulares, é importante estabelecer a diferença entre APH e os primeiros socorros é caracterizado pela assistência adequada a vítima, aliado ao transporte adequado, para uma unidade de pronto-atendimento. Quem pode prestar a APH é quem está descrito na portaria 2048 de 2002, já os primeiros socorros são ações cujos objetivos são: manter as funções vitais, evitando o agravamento do estado da vítima, a caracterizando o atendimento Inicial, que ocorre antes da chegada da equipe do APH.

Como funciona o APH de algumas características individuais APH funciona de modo coordenado e sob demanda, estando os profissionais capacitados e prontos, para atender as

vítimas.

Além disso possui as seguintes características: serviços prestados 24 horas por dia durante os sete dias da semana, encaminha paciente para unidade de referência disponível sem pré-consulta, oferece orientação adequada, existe a possibilidade de monitorar paciente a distância, quando acesso ao local é indisponível esse tipo de atendimento. Pode ser subdividido em dois tipos: as unidades fixas e as unidades móveis, unidades fixas são compostas pelas unidades básicas de saúde e Unidades de Pronto Atendimento UPA, essas unidades oferecem assistência aos casos menos graves ou de baixa complexidade.

São também denominadas unidades de atendimento primário, atendimento móvel, geralmente ligado a uma central de regulação de urgência. E possui duas subdivisões atendimento móvel primário e secundário, o primário envolve oferecer apoio a um pedido de socorro de um cidadão, já o nível secundário atende pacientes que já passaram pelo atendimento primário e apresentam estabilidade no quadro de urgência. Seguindo para atendimento de maior complexidade, tendo legislação específica Nacional o atendimento pré-hospitalar é aquele oferecido por profissionais treinados e qualificados.

Desse modo, é perceptível que o atendimento de qualidade prestado pelo enfermeiro em tempo hábil ao paciente com traumatismo cranioencefálico minimiza gradativamente a incidência de possíveis sequelas ou o agravamento das mesmas. Devendo este profissional ter conhecimentos prático e teórico atualizado para realizar uma avaliação rápida baseada em protocolos relacionados de TCE com o intuito de promover cuidados qualificados de enfermagem. (SILVA ET AL, 2021)

Havendo uma vítima para posterior encaminhamento dessa vítima, em caso de maior complexidade de unidades móveis e equipes multidisciplinares. Estão envolvidas no atendimento pré-hospitalar, sendo um serviço disponível 24 horas por dia, sete dias por semana, sendo diferenciado de primeiros socorros, uma vez que é caracterizado pelo atendimento adequado e encaminhamento da vítima à unidade disponível, conforme a complexidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante tudo isso, os objetivos da pesquisa foram cumpridos, uma vez que se analisou a importância de abordar e a atuação do Enfermeiro emergencial no atendimento às vítimas de traumatismo.

Conclui-se que, estudos comprovam que o traumatismo é um dos maiores causadores de morte ou sequelas, especialmente a paraplegia e tetraplegia, tendo como consequência uma mudança total na qualidade de vida do paciente e de sua família. Portanto, compete ao enfermeiro prestar uma assistência de qualidade iniciada desde o atendimento pré-hospitalar, pois para cada minuto que se abrevia o início do socorro, vidas podem ser salvas e sequelas reduzidas, e dessa forma, contribuir para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

Em suma, são estes os resultados desta. Considerando as suas prováveis limitações, espera-se que os seus resultados sejam pelo menos úteis ao fomento do debate que se realiza em torno da atuação do enfermeiro emergencial no atendimento às vítimas de traumatismo no Brasil. Tal conquista certamente será pertinente em igual medida ao reforço da legalidade vigente em todas as ações de enfermagem em curso.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Manual operacional de bombeiros: resgate pré-hospitalar /Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás. – Goiânia: 318 p. 2016.
- MOTTA, A. L. C.; SANTOS, N. C. M.; TAJRA, S. F. Centro Cirúrgico e os Cuidados de Enfermagem. 6. ed. São Paulo: Editora Érica, 2010.
- MATTOS, C. G. B.; SILVA, J. V. D. Teorias de Enfermagem. São Paulo: Editora Érica, 2011.
- MOTTA, A. L. C.; SANTOS, N. C. M. Medicamentos na Enfermagem. São Paulo: Saraiva, 2017.
- MOTTA, A. L. C.; MIRANDA, R. P. R.; TAJRA, S. F. Normas, Rotinas e Técnicas de Enfermagem. São Paulo: Editora Érica, 2020.
- RODRIGUES, A. B.; SILVA, M. R. D.; AGUIAR, M. I. F. D.; OLIVEIRA, P. P. D.; CHAGAS, S. S. M. Guia da Enfermagem. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2020.
- SANTOS, N. C. M. Legislação Profissional em Saúde. São Paulo: Saraiva, 2018.
- SANTOS, N. C. M. Enfermagem Hospitalar. São Paulo: Saraiva, 2014.
- SANTOS, N. C. M. Enfermagem na Prevenção e no Controle da Infecção Hospitalar. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.
- SHAHROKHI, A., AZIMIAN, J., AMOUZEGAR, A., & OVEISI, S. O efeito da telenfermagem nas taxas de encaminhamento de pacientes com traumatismo craniano e na satisfação de suas famílias após a alta. *Journal of Trauma Nursing*, 15, 248-253. 2018.
- SILVA, J. F. T.; MARTINS, A. dos S. S.; CARDOSO, M. Q.; CARVALHO, M. dos S.; BRITO, J. S.; ROCHA, S. M. A.; LEITE JÚNIOR, V. de O.; LIMA, E. de A. P.; SANTOS, I. R. S. dos; TOMAZ, S. C.; SANTOS, R. L. dos; RIBEIRO FILHO, M. A.; COSTA, J. B. da; MACHADO, B. A. da S.; BOMFIM, V. V. B. da S. Nursing assistance to the patient victim of cranioencephalic traumatism. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 9, p. e16010917856, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i9.17856. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17856>. Acesso em: 25 nov. 2022.
- WEISER, Thomas G. Lesão cardíaca fechada (Contusão cardíaca). Stanford University School of Medicine. Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, EUA e suas afiliadas. 2022.

Organizadores

Tatiana Rocha dos Santos

Especialista em Saúde Pública com ênfase em saúde da família pela Faculdade Iguaçu. Especialista em saúde Coletiva e ESF pela Faculdade Iguaçu. Especialista em Enfermagem em Atenção Primária à Saúde pela Faculdade Iguaçu. Especialista em Enfermagem em Saúde da Família pela Faculdade Iguaçu. Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade Literatus (UNICEL). Bacharel em Enfermagem. Atualmente é Analista em Enfermagem da Prefeitura Municipal de Manaus e servidora civil no Hospital Militar do Exército Brasileiro. Tem experiência na área de Enfermagem. Possui experiência na área de Saúde Pública, Saúde Materno-Infantil, na assistência e gestão de enfermagem. Tem 18 (dezoito) anos de serviço em atividade de enfermagem. É autora e organizadora de livros técnicos e acadêmicos. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3677-1985>.

Ailton Luiz dos Santos

Mestrando em Segurança Pública, Cidadania e Direitos Humanos pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Especialista em Gestão Pública aplicada à Segurança pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Especialista em Direito Administrativo pela Faculdade Iguaçu. Especialista em Ciências Jurídicas pela Universidade Cidade de São Paulo (UNICID). Especialista em Segurança Pública e Direito Penitenciário pela Faculdade Iguaçu. Especialista em Direito Penal e Processo Penal pela Universidade Candido Mendes (UCAM). Especialista em POLÍCIA COMUNITÁRIA pela Faculdade Iguaçu. Bacharel em Direito pela Universidade Cidade de São Paulo (UNICID). Bacharel em Segurança Pública pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Atualmente é Major QOPM da Polícia Militar do Estado do Amazonas. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6428-8590>.

Autores

Daniel Carlinni Brasil Barbosa

Bacharel em Direito (2016). Pós-Graduado em Direito Administrativo (2022). Pós-Graduando em Segurança Pública (2022). Tecnólogo em Processos Gerenciais (2011).

Felipe Alves Gomes

Mestrando em Segurança Pública, Cidadania e Direitos Humanos pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Especialista em Direito Penal e Processo Penal pela Faculdade Estácio. Graduação em Direito pelo Centro Universitário Luterano de Manaus (ULBRA). Graduação em Segurança Pública e do Cidadão pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Graduação em Engenharia Civil pela Universidade Nilton Lins.

Flávio Carvalho Cavalcante

Mestrando em Segurança Pública, Cidadania e Direitos Humanos do Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública-PPGSP da Universidade do Estado do Amazonas - UEA. Especialista em Gestão Pública Aplicada à Segurança pela Universidade do Estado do Amazonas - UEA. Especialista em Segurança Pública e Inteligência Policial pela UNIC/LITERATUS. Especialista em Direito Militar pela UNINORTE. Especialista em Ciências Jurídicas pela Universidade Cidade de São Paulo - UNICID. Bacharel em Segurança Pública pela Universidade do Estado do Amazonas - UEA. Bacharel em Direito pela Universidade Cidade de São Paulo - UNICID. Atualmente é Oficial da Polícia Militar do Estado do Amazonas. <http://lattes.cnpq.br/5858031454643356>.

Idevandro Ricardo Colares dos Santos

Especialista em Gestão Pública aplicada à Segurança pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Especialista em Direito Penal e Processo Penal, pela UNINORTE. Pós-Graduando em Docência do Ensino Superior e Gestão, Supervisão e Orientação Escolar pela Faculdade IDAAM – AM. Bacharel em Segurança Pública e do Cidadão pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Bacharel em Direito pela Universidade Nilton Lins. Atualmente é Major QOPM da Polícia Militar do Estado do Amazonas.

Raquel Batista Sicsú da Costa

Especialista em Saúde Pública em Estratégia Saúde da família pela Faculdade Master de Paraupabas (FAMAP). Especialista em Enfermagem em Saúde da Mulher: Ginecologia e Obstetrícia pela Faculdade Literatus (UNICEL). Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário do Norte. Tem experiência na área de Enfermagem. Atua em Enfermagem na Prefeitura Municipal de Manaus.

Wenderson Cruz da Silva

Mestrado em Educação em Ciências na Amazônia pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Especialista em Psicopedagogia pela Faculdade de Educação da Serra (FASE). Graduação em Pedagogia pelo Centro Universitário Leonardo da Vinci (UNIASSELVI). Graduação em Normal Superior pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Atualmente é professor junto ao Programa Nacional de Formação de Professores – PARFOR nas disciplinas de Sociologia da Educação e Conteúdo e Metodologia do Ensino de Ciências pela Universidade do Estado do Amazonas e docente de pós graduação na Faculdade Salesiana Dom Bosco de Manaus junto aos cursos de Coordenação Pedagógica, Educação Infantil, Psicopedagogia e Gestão Educacional.

Índice Remissivo

A

acidentes 53, 54, 56, 58, 60
adolescência 18, 22
ameaças 27, 34, 48
armas 53
atenção básica 8, 11, 14, 45
atendimento 10, 13, 14, 15, 27, 29, 34, 52, 53, 54, 56, 60, 61
atuação 8, 29, 33, 45, 46, 49, 50, 53, 54, 60, 61

C

câncer 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 49
Candidíase 45, 46, 50, 51
causas 10, 12, 19, 40, 53, 54, 57
cidadão 18, 24, 30, 33, 61
colo de útero 37, 40, 41, 42, 43
conhecimento 8, 11, 15, 19, 21, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 47, 49, 53
controle 10, 11, 12, 14, 27, 29, 32, 33, 34, 41, 43, 51
criminalidade 8, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35

D

doenças 10, 11, 12, 13, 14, 15, 33, 38, 46, 47, 48, 49, 50, 60

E

emergencial 52, 53, 54, 61
enfermeiro 8, 11, 42, 45, 46, 49, 50, 52, 53, 54, 56, 57, 60, 61
esporte 8, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25
exame 8, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 54, 55

F

ferimentos 53, 54

formação 18, 19, 21, 24, 47, 48, 60
fungo 46, 47, 48

G

gestantes 8, 45, 46, 48, 49, 50
ginecológicas 46, 49, 50

H

Hiperdia 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16

I

incentivo 8, 9, 14
inclusão 18, 22, 23, 24, 31, 37, 38, 39
instrumento 8, 17, 33, 40, 50
intervenção 16, 18, 21, 32, 33, 37, 42, 57, 58

J

jovem 18, 24
jovens 8, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 37, 58

L

lazer 8, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 25, 27, 34
lesão 46, 53, 54, 55, 56, 58, 59

M

mulheres 8, 12, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49,
50

P

Papanicolau 8, 36, 38, 40, 41, 42, 43, 44

políticas públicas 2, 8, 8, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 27, 28, 29, 33, 34

população 10, 11, 14, 22, 27, 30, 31, 32, 34, 37, 41, 46, 48, 49, 50, 58

prevenção 10, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 21, 25, 28, 32, 33, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 46, 47, 49, 50, 58

preventivo 8, 14, 36, 38, 40, 41

Q

qualidade 10, 15, 27, 31, 34, 43, 50, 53, 54, 56, 61

R

redução 8, 10, 13, 15, 17, 18, 20, 22, 25, 28, 31, 41, 42

resgate 8, 17, 62

responsabilidade 5

risco 8, 10, 12, 13, 14, 18, 19, 37, 38, 40, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 60

S

saúde 8, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 46, 48, 49, 50, 53, 60, 61

saúde pública 5, 8, 8, 10, 12, 14, 26, 27, 28, 29, 34, 37, 38, 41, 46, 48, 50

segurança 8, 18, 21, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 42, 54, 56, 58

sensação 8, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35

sequelas 53, 61

sistema 5

sociabilização 18

social 10, 11, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 31, 33, 34

T

traumatismo 52, 53, 54, 58, 59, 61, 62

V

vítimas 14, 52, 53, 54, 56, 58, 59, 61

vulnerabilidade 18, 19, 22, 24, 25, 31

